

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
ACERCA DOS RECÉM-NASCIDOS OSTOMIZADOS DECORRENTES DA  
ENTEROCOLITE NECROSANTE**

**Autores:**

Maria Eduarda Aurora Batista Cavalcanti

Victória Lins Gomes Frias

Bárbara Evellen Muniz Luna

Yasmim Lustosa Zaidan

**Orientador (a):** MSc. Claudiane Maria Urbano Ventura

**RECIFE, 2023**

**Lista de autores e suas respectivas instituições:**

**Orientador (a):** MSc. Claudiane Maria Urbano Ventura

**Função:** Gerente de Enfermagem da UTI neonatal e tutora

**Local de trabalho:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

**E-mail:** claudianebrenda@yahoo.com.br

**Telefone:** (81) 998126-4543

**Estudante:** Maria Eduarda Aurora Batista Cavalcanti

**Curso:** Enfermagem

**Local:** Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

**E-mail:** mariaeduarda.abcavalcanti@gmail.com

**Telefone:** (81) 99222-5246

**Estudante:** Victória Lins Gomes Frias

**Curso:** Enfermagem

**Local:** Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

**E-mail:** victoriagfrias@gmail.com

**Telefone:** (81) 98109-1417

**Estudante:** Bárbara Evellen Muniz Luna

**Curso:** Enfermagem

**Local:** Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

**E-mail:** barbaraemluna@gmail.com

**Telefone:** (81) 99522-3746

**Estudante:** Yasmim Lustosa Zaidan

**Curso:** Enfermagem

**Local:** Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

**E-mail:** yasmimlzaidan5@gmail.com

**Telefone:** (81) 99532-1999

## RESUMO

**Introdução:** A enterocolite necrosante é uma grave gastroenterite que acomete os recém-nascidos, principalmente prematuros, onde a depender do estadiamento podem ser ostomizados para fins terapêuticos. Diante da gravidade, precisam de internamento em UTI ou UCI neonatal para serem assistidos continuamente pela equipe de enfermagem, sendo necessário o conhecimento prático-teórico para garantir assistência segura e de qualidade. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem acerca dos recém-nascidos ostomizados decorrentes da enterocolite necrosante. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte transversal, de caráter descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, que será realizada na UTI Neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de fevereiro de 2023 até novembro de 2023. A população de estudo será composta de todos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na UTI/UCI neonatal do IMIP. **Resultados:** verificou-se quanto ao gênero prevalência feminina sendo 48 (100%) participantes. Constatou-se também o conhecimento, atitude e prática acerca da temática abordada adequado, visto que mais de 50% das questões foram respondidas corretamente. **Discussão:** Nos dados sociodemográficos, o gênero feminino prevaleceu ao compará-lo com diversos estudos. Em relação ao conhecimento e atitude, a maioria das assertivas foram respondidas corretamente, já o bloco prática houve mais oscilações nos resultados. **Conclusão:** Conclui-se que os pilares conhecimento, atitude e prática dos profissionais de Enfermagem acerca dos recém-nascidos ostomizados pela ENC é adequado, porém observa-se certa fragilidade, fazendo necessária a implementação teórico-prática de educação em saúde e ampliação nas pesquisas, devido à escassez de estudos em relação a temática.

**Palavras-chave (DeCs):** Cuidados de Enfermagem; Enterocolite Necrosante; Ostomia; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Necrotizing enterocolitis is a severe gastroenteritis that affects newborns, especially premature ones. Depending on the staging, they may need ostomy for therapeutic purposes. Due to the seriousness of the condition, they require admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) to be continuously assisted by the nursing team, necessitating practical and theoretical knowledge to ensure safe and quality care. **Objective:** To assess the knowledge, attitude, and practice of the nursing team regarding newborns with ostomies resulting from necrotizing enterocolitis. **Method:** This is a cross-sectional cohort study with a descriptive, exploratory, and quantitative approach, to be conducted in the neonatal ICU at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) from February 2023 to November 2023. The study population will consist of all nurses and nursing technicians working in the NICU at IMIP. **Results:** It was found that the female prevalence was 48 (100%) participants regarding gender. Adequate knowledge, attitude, and practice regarding the addressed topic were also observed, as more than 50% of the questions were answered correctly. **Discussuion:** In the sociodemographic data, the female gender prevailed when compared to various studies. Regarding knowledge and attitude, most of the statements were answered correctly, while in the practical section, there were more fluctuations in the results. **Conclusion:** Discussion: Conclusion: It is concluded that the pillars of knowledge, attitude, and practice of Nursing professionals regarding newborns with ostomies due to ENC are adequate. However, some fragility is observed, necessitating the implementation of theoretical-practical health education and an expansion of research due to the scarcity of studies on the topic.

**Keywords:** Nursing Care; Enterocolits Necrotizing; Ostomy; Newborn; Intensive Care Units, Neonatal

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	6
II. MÉTODOS .....	10
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSSÃO .....	17
V. CONCLUSÃO.....	19
VI. REFERÊNCIAS .....	20

## I. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prematuridade é caracterizada quando a criança nasce antes das 37 semanas de gravidez ou quando o seu peso ao nascer é menor que 2,5 kg <sup>(1-4)</sup>. Por ano, cerca de 15 milhões de nascidos vivos são prematuros <sup>(1,2)</sup>. No Brasil, anualmente cerca de 340 mil crianças nascem prematuras, sendo esse número de aproximadamente 931 por dia <sup>(3,4)</sup>.

No que concerne às classificações, pode-se nomear “prematuros extremos”, antes das 28 semanas de gestação; “prematuros intermediários” os que nascem entre 28 e 34 semanas, sendo esta, a que abrange a maior parte dos prematuros; e “prematuros tardios”, que nascem entre 34 até 37 semanas <sup>(3)</sup>.

São diversos os fatores associados às causas da prematuridade, entre elas as mais comuns evidenciam-se das complicações que ocorrem durante a gestação <sup>(4)</sup>. Essas podem ser desencadeadas através de situações como: questões epidemiológicas, obstétricas, ginecológicas, doenças maternas, infecções genitourinárias e procedimentos cirúrgicos na gravidez <sup>(5)</sup>. O diagnóstico tardio da gravidez e a não realização ou acompanhamento indevido do pré-natal, também influenciam consideravelmente <sup>(4)</sup>.

Na busca de melhores condições de sobrevivência aos recém-nascidos prematuros, com idade entre 0 e 28 dias, se faz necessário o cuidado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn). A UTIn trata-se de um setor qualificado ao atendimento dos recém-nascidos graves ou de risco que precisam de monitorização contínua, dispondo de assistência multiprofissional ininterrupta <sup>(6)</sup>. Entretanto, a assistência desempenhada nesse período pode gerar sérias complicações e riscos aos bebês, o que pode levá-los ao processo de adoecimento e morte, devido a sua vulnerabilidade e suscetibilidade às doenças e infecções hospitalares decorrentes do longo internamento nesse setor <sup>(7)</sup>.

As infecções hospitalares ou Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), são definidas como qualquer manifestação de infecção após o período de internação de um paciente no hospital, e que pode surgir durante o internamento ou mesmo após a alta, se relacionada à hospitalização <sup>(8,9)</sup>. Nos recém-nascidos até 28 dias, as infecções são consideradas hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 horas <sup>(8)</sup>.

As IRAS em neonatologia podem ser classificadas em: precoce de provável origem materna (quando a evidência diagnóstica ocorreu nas primeiras 48 horas de vida

com fator de risco materno para infecção, por exemplo a cerclagem); infecções do trato urinário sem tratamento e outras; em tardias de origem hospitalar (que se comprovam após as primeiras horas de vida, evidenciadas pelo sítio da infecção a depender do sistema que atingir, por exemplo gastroenterites, infecções do trato respiratório, sepse e infecções do sítio cirúrgico com e/ou sem implante)<sup>(10)</sup>.

A Enterocolite Necrosante (ECN) é uma grave gastroenterite que envolve o tubo digestório, sendo classificada como doença gastrintestinal e distúrbio do intestino delgado consequente à necrose de coagulação do trato gastrointestinal (TGI), gerando uma importante causa na morbiletalidade dos prematuros <sup>(10)</sup>. Sua predominância incide nos prematuros de baixo peso, não necessariamente pequenos para a idade gestacional (PIG) e com 28 semanas de IG ou menos <sup>(11)</sup>. Sua incidência é variável e inversamente proporcional à IG, sendo cerca de 7 a 13% dos casos RN a termo <sup>(2,11)</sup>.

Clinicamente apresenta-se como sinais e sintomas comuns a intolerância alimentar, distensão abdominal, sangue nas fezes, letargia, apneia, na maioria dos RNs<sup>(12)</sup>. Tais sinais e sintomas podem variar de acordo com o nível de severidade da doença. O estadiamento de Bell, é a proposta utilizada para classificar a ENC. Segundo os estudos de Hachem (2022), o tratamento seguirá a proposta do estadiamento (Figura 01)<sup>(13)</sup>.

**Figura 01:** Critérios de Bell modificados para estadiamento da enterocolite necrosante.

ESTADIO	SINAIS SISTÊMICOS	SINAIS INTESTINAIS	ACHADOS RADIOGRÁFICOS	TRATAMENTO
IA	Distermia, apneia, bradicardia, letargia	Resíduo gástrico, distensão abdominal, vômito, sangue oculto nas fezes	Normal ou distensão de alças	Jejum e antibiótico por 3 dias
IB	Igual IA	Sangue nas fezes	Igual IA	Igual IA
IIA	Igual IA	RHA abolidos, pode ter dor a palpação abdominal	Pneumatose	Jejum e antibiótico por 7-10 dias

IIB	Acidose metabólica e plaquetopenia	RHA abolidos, dor a palpação, pode ter celulite de parede e massa em QID	Pode ter ar no sistema porta ou ascite	Jejum e antibiótico por 14 dias
IIIA	Acidose mista, instabilidade hemodinâmica e respiratória	Piora da dor à palpação e distensão, eritema parede abdominal	Ascite	Suporte clínico, paracentese, cirurgia se não houver melhora em 24-48h
IIIB	Igual IIIA	Igual IIIA	Pneumoperitônio	Cirurgia

RHA: ruídos hidroaéreos; QID: Quadrante inferior direito

Fonte: AS Hachem (2022). Utilidade da aplicação de um escore de risco para a predição de enterocolite necrosante no recém-nascido.

De fisiologia multifatorial, a ECN nos prematuros está relacionada à interação de fatores como: imaturidade do TGI, predisposição genética, bactérias patogênicas, disbiose microbiana, características da nutrição enteral e lesão hipóxico-isquêmica intestinal <sup>(10)</sup>. Segundo o estudo de Marcondes (2019), o uso de drogas pode estar relacionado à isquemia mesentérica do RN. O consumo de cocaína responde ao organismo causando uma baixa perfusão, iniciando uma vasoconstrição em diversos órgãos, incluindo o intestino, assim conseqüentemente pode levar a necrose local <sup>(14)</sup>.

O desequilíbrio da microbiota intestinal, é reflexo da colonização incorreta no TGI. Essa pode ocorrer devido à assistência prestada ao RN na UTIn, conforme a administração de antibióticos na primeira semana de vida, uso de fórmulas ao invés do leite materno, baixa ou nutrição enteral inexistente. Por outro lado, em torno de 90-95% dos casos de ECN acontecem após o início da dieta, sendo mais evidente quando ofertadas fórmulas aos bebês <sup>(10)</sup>.

O diagnóstico de escolha é a radiografia abdominal, que a depender do resultado indicará o tratamento mais adequado. Em casos de suspeita, o mais indicado é a pausa oral e a passagem de sonda orogástrica aberta, promovendo assim a descompressão abdominal. Após a confirmação diagnóstica, o tratamento cirúrgico é tido como padrão-ouro. O procedimento de escolha é a correção da patologia encontrada através de uma

laparotomia exploratória, colocação de drenos, que resulta numa enteroanastomose ou enterostomia (ileostomia ou colostomia) aos pacientes mais graves <sup>(14,15)</sup>.

As ostomias ou estomias, são exteriorizações de qualquer víscera oca através do corpo, sendo confeccionada cirurgicamente e é designada de acordo com a região exposta. As necessidades mais comuns para a confecção de ostomias é a presença de malformações congênitas. As de localização intestinal têm como objetivos principais a descompressão abdominal, eliminação de fezes, aliviar tensão e auxiliar no processo de reabilitação e recuperação do órgão afetado. As ostomias intestinais são construídas na sua maior parte decorrente de anomalias anorretais, ENC e megacólon aganglionar congênito. Podem ser classificadas quanto ao tempo de permanência em temporária ou definitiva, a depender do motivo da sua indicação e quanto a sua função eliminação e alimentação <sup>(12,16)</sup>.

O cuidado com a criança ostomizada deve acontecer antes mesmo do intra-operatório. De acordo com a Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados, o paciente tem direito em receber cuidados de enfermagem especializados em ostomias no período pré e pós-operatório <sup>(12)</sup>. O papel do enfermeiro destaca-se pois é ele o responsável a manejar a região ostomizada, cuidar do dispositivo coletor, e orientar e sanar dúvidas com os familiares <sup>(17)</sup>.

É essencial a manipulação e a avaliação apropriada da equipe de saúde aos RNs ostomizados, afim de evitar agravos durante o internamento. Para garantir a eficácia, proteção e conforto é importante que os profissionais de saúde tenham embasamento teórico e prático quanto aos diferentes tipos de ostomias e os dispositivos a serem utilizados. A assistência inadequada às ostomias gastroentéricas, podem gerar hiperemia, reações alérgicas, granulomas periestoma, vazamento através do orifício ostomizado, infecção local de parede abdominal, hemorragia, edema, necrose, prolapso e outras complicações, causando dor e desconforto à criança <sup>(18)</sup>.

Alguns cuidados são essenciais nas ostomias de eliminação dos neonatos, como: a promoção do contato pele-a-pele é essencial para promover o vínculo entre o RN e seus familiares, o correto esvaziamento da bolsa coletora, observar durante o banho presença de sinais sugestivos às infecções e preconizar a troca da bolsa coletora neste momento, dar preferência a posição supina para dormir, evitar o uso de sabonetes e outros produtos que possam gerar lesões na mucosa exteriorizada <sup>(15,18)</sup>.

Desta maneira é relevante que os profissionais atuantes nas UTIn sejam capacitados e tenham conhecimento técnico-científico acerca dos pacientes ostomizados para fornecer o melhor cuidado ao RN e sua família de forma integral, respeitando suas individualidades sociais, culturais e políticas, orientando, sanando dúvidas e fornecendo assistência eficaz <sup>(7,15)</sup>.

Diante da temática, o presente estudo teve por finalidade avaliar o conhecimento atitude e prática dos enfermeiros acerca de recém-nascidos ostomizados decorrente da enterocolite necrosante.

## II. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, que visou determinar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca de recém-nascidos ostomizados decorrentes da enterocolite necrosante.

O estudo de corte transversal de caráter descritivo configura-se como sendo um estudo cujo objetivo é obter dados autênticos, sendo possível determinar conclusões coerentes, confiáveis e completas que visam a descrição detalhada e sistematizada, garantindo a qualidade dos dados coletados para padronizá-los<sup>(19)</sup>. É considerado exploratório o estudo que compreende a etapa da escolha do tópico de investigação e da exploração de campo. A pesquisa quantitativa envolveu a “medição do grau” em que determinada coisa se apresenta <sup>(20)</sup>.

A presente pesquisa ocorreu no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn). O IMIP é uma entidade filantrópica, atuante nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. O complexo hospitalar está localizado na região metropolitana do Recife, em Pernambuco e compõe uma das estruturas hospitalares mais conhecidas no país, considerado centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas.

A UTI Neonatal do IMIP é integrada por 30 leitos, dos quais 18 leitos são de UTI e 12 leitos de UCIn (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal). De atendimento multidisciplinar, a UTI e UCI neonatal dão assistência integral aos recém-nascidos com problemas respiratórios, cardiopatias ou má formação. A unidade integra a Rede

Brasileira de Pesquisa Neonatal, com as pesquisas realizadas é possível obter um levantamento da situação neonatal em todo o país.

A pesquisa desenvolveu-se de fevereiro até novembro de 2023. O período de coleta de dados aconteceu de julho a agosto de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira- IMIP (CEP-IMIP).

A população do estudo foi composta por 20 enfermeiros atuantes na UTI/UCI neonatal do IMIP (15 em UTI e 5 da UCI) e 64 técnicos de enfermagem (44 em UTI e 20 da UCI), que receberam o formulário do Google via aplicativo *WhatsApp* e responderam questões de acordo com a temática proposta. tendo esses, no mínimo 1 ano de vínculo empregatício na instituição nos setores referidos. Não houve critérios de exclusão, os profissionais não abordados foram considerados como perda.

Foram utilizados como instrumento de coleta de dados um formulário com questionário estruturado e elaborado pelas pesquisadoras com base nos referenciais teóricos, com o objetivo de caracterizar o conhecimento da atitude e práticas de profissionais de uma UTI e UCI neonatal. O questionário foi enviado via *WhatsApp* e redirecionado ao formulário que foi construído no *Google Forms*. Precedeu-se o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e em seguida, as questões subjetivas e objetivas de identificação, referindo aos dados pessoais, sociodemográficos e profissionais.

Os critérios que foram respondidos detalhando "Conhecimento", "Atitude" e "Prática", foram organizados em 3 partes, em que cada critério esteve em um bloco de 6 perguntas objetivas a serem respondidas com alternativas "sim", "não" e "não se aplica" (esta quando a pergunta se destinar exclusivamente ao enfermeiro). Os profissionais assinalaram apenas uma das alternativas propostas.

Para o processamento e análise dos dados, os formulários (com as informações obtidas através dos preenchimentos do questionário via *Google Forms* pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI e UCI neonatal), foram revisados a partir da qualidade e em razão dos critérios de elegibilidade, sendo desconsideradas as informações incoerentes e que podiam interferir na confiabilidade do estudo. Foram coletadas informações a partir dos questionários enviados, prezando pelo anonimato dos participantes de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A partir dos dados coletados do questionário, se desenvolveu um banco de dados no Excel, que foi digitado por dois pesquisadores para garantir coerência dos dados. O

banco de dados definitivos foi submetido à testes, obtendo-se a listagem das variáveis de análise e corrigindo as incoerências a partir das informações contidas no formulário, em seguida, as informações validadas foram tabeladas e dispostas em gráficos para melhor visualização e compreensão do que foi analisado.

A Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde assente que as diretrizes éticas são específicas para as ciências humanas e sociais (CHS), assim mostrando que a ética deve ser prioridade durante todo o percurso da pesquisa.

Os riscos foram mínimos, havendo no que consiste demonstrar os erros e os déficits na assistência aos pacientes ostomizados. Bem como o tempo dedicado ao preenchimento do questionário.

A cerca dos benefícios, o presente estudo teve como foco principal atualizar as plataformas de estudo, ampliando e atualizando as redes de pesquisa. Além disso, compilou a participação de dois grupos de assistência à enfermagem, podendo ser uma pesquisa utilizada na área multidisciplinar. Também auxiliou na identificação dos principais equívocos afim de minimizar riscos aos recém-nascidos. O instrumento poderá ser utilizado por outros setores que assistam pacientes com ostomia.

### **III. RESULTADOS**

Foram convidados a participar da presente pesquisa 84 profissionais da UTI/UCI Neonatal do IMIP. Obteve o êxito de 48 profissionais que concordaram em participar da coleta de dados, dessa forma participaram 38 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros atuantes na UTI/UCI neonatal. A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de um questionário contendo quatro partes: bloco I referente aos dados sociodemográficos, blocos I, II e III relacionados a conhecimento, atitude e prática, respectivamente, onde 100% dos convidados a participar da pesquisa aceitaram, assinando o TCLE.

O quadro 1 apresentado abaixo, refere-se ao bloco I do formulário, onde encontram-se as variáveis sobre os dados sociodemográficos presentes no questionário do estudo. Nesse, é possível identificar que em sua totalidade 100% da amostra foi do sexo feminino, a faixa etária compreendeu entre 48 a 50 anos (8,3%), sendo autodeclarada parda, com 20 pessoas (48,8%).

Quando questionados em relação à instituição de formação, 26 pessoas (54,2%) responderam ter tido sua jornada acadêmica em uma instituição privada. No que refere ao primeiro vínculo empregatício como profissional da saúde, 36 (75%) responderam

que foi em um setor de Neonatologia. Entretanto, quando questionados sobre o tempo de trabalho na UTI/ UCI neonatal do IMIP, 23(47,9%) afirmaram possuir mais de 10 anos na instituição.

Quadro 1: Bloco I Dados sociodemográficos

Variáveis	Prevaleceu	N	%
<b>Idade</b>	49 anos	4	8,3
<b>Gênero</b>	Feminino	48	100
<b>Raça autodeclarado</b>	Parda	20	48,8
<b>Instituição de formação</b>	Privada	26	54,2
<b>Primeiro vínculo empregatício como profissional em setor neonatal?</b>	Sim	36	75
<b>Profissão</b>	Técnicos de Enfermagem	38	79,2
<b>Tempo de trabalho na UTI/UCI neonatal do IMIP</b>	Mais de 10 anos	23	47,9

Fonte: Os autores, 2023.

Em relação ao questionário no que tange “Conhecimento, atitude e prática” dos profissionais atuantes na UTI/UCI neonatal, pode-se observar as respostas dos participantes no quadro 2.

No bloco conhecimento, os participantes da pesquisa foram questionados quanto aos métodos para detecção da enterocolite necrosante, onde 47 do total de 48 participantes afirmaram que presença de sangue nas fezes, a radiografia abdominal e ultrassonografia são meios de diagnosticar a ECN.

## Quadro 2: Bloco II Conhecimento

<b>Bloco II- Conhecimento</b>		
<b>Pergunta 1:</b> A Enterocolite Necrosante é classificada como doença gastrointestinal e distúrbio do intestino delgado consequente à necrose de coagulação do trato gastrointestinal (TGI)?		
Resposta	N	%
Sim	44	91,7
<b>Pergunta 2:</b> Os prematuros de baixo peso costumam ser os menos acometidos pela Enterocolite Necrosante?		
Resposta	N	%
Não	44	91,7
<b>Pergunta 3:</b> Sobre as manifestações clínicas, pode se dizer que intolerância alimentar, letargia e instabilidade térmica são um dos principais sintomas?		
Resposta	N	%
Sim	44	91,7
<b>Pergunta 4:</b> O diagnóstico é feito através da detecção de sangue nas fezes, radiografias abdominais e ultrassonografia?		
Resposta	N	%
Sim	47	97,9
<b>Pergunta 5:</b> As ostomias são exteriorizações de órgãos ocos e possuem o nome de acordo com o local em que a exteriorização estiver presente. Exemplo: colón- colostomia.		
Resposta	N	%
Sim	46	95,8%
<b>Pergunta 6:</b> A fabricação da ostomia ocorre muitas vezes pela necessidade de uma correção cirúrgica de uma área necrosada?		
Resposta	N	%
Sim	45	93,8

Fonte: autores,2023.

Quadro 3: Bloco III Atitude

<b>Bloco III- Atitude</b>		
<b>Pergunta 1:</b> O enfermeiro é responsável por manejar as ostomias e ter um cuidado no dispositivo coletor?		
Resposta	N	%
Sim	38	79
<b>Pergunta 2:</b> Em caso de sinais flogísticos na região ostomizada devo fixar a bolsa coletora mesmo assim?		
Resposta	N	%
Não	40	83,3
<b>Pergunta 3:</b> Ao perceber que a ostomia está funcionando, é correto instalar a bolsa coletora afim de evitar alterações na pele do RN?		
Resposta	N	%
Sim	46	95,8%
<b>Pergunta 4:</b> Em caso de vazamento da bolsa coletora e perda de aderência da pele do RN, devo realizar a troca da mesma?		
Resposta	N	%
Sim	44	91,7%
<b>Pergunta 5:</b> Em caso de sujidade adjacente a região ostomizada devo utilizar clorexidina alcóolica para realizar a limpeza?		
Resposta	N	%
Não	45	93,8%
<b>Pergunta 6:</b> Deve-se orientar os familiares a respeito dos cuidados, finalidades e importância da ostomia e da bolsa coletora?		
Resposta	N	%
Sim	47	97,9%

Fonte: autores, 2023.

No quadro 3 no que se refere ao bloco atitude, foi possível identificar que a orientação aos familiares a respeito dos cuidados, finalidades e importância da ostomia e da bolsa coletora ao RN com ECN, é de suma importância, sendo 97,9% dos participantes da pesquisa concordantes nesse quesito.

Já no bloco prática (quadro 4), nos quesitos referentes a descrição do aspecto e volume das excretas da bolsa coletora na evolução diária; e na sinalização da equipe nos casos de hiperemia e reações alérgicas na pele periestomia, 100% dos participantes da pesquisa afirmaram realizar ambas as práticas.

## Quadro 4: Prática IV

<b>Bloco IV- Prática</b>		
<b>Pergunta 1:</b> Você posiciona o RN diagnosticado com a enterocolite necrosante em decúbito “laurell” para realização da radiografia?		
Resposta	N	%
Sim	32	66,7
<b>Pergunta 2:</b> Você realiza a medição da ostomia para confecção do corte da placa de hidrocoloide para instalação da bolsa coletora? Apenas para enfermeiro (a)		
Resposta	N	%
Sim	35	72,9
<b>Pergunta 3:</b> O aspecto e volume das excretas na bolsa deve ser descrito na evolução diária?		
Resposta	N	%
Sim	48	100
<b>Pergunta 4:</b> Você realiza a limpeza da ostomia e região periostomia com sabão neutro, soro fisiológico e água destilada, afim de evitar irritação na mucosa exposta?		
Resposta	N	%
Sim	33	68,8
<b>Pergunta 5:</b> Você observa e sinaliza a equipe as reações do tipo hiperemia e reações alérgicas na pele periostomia?		
Resposta	N	%
Sim	48	100
<b>Pergunta 6:</b> Você orienta os responsáveis quanto aos cuidados com a ostomia e a bolsa coletora, levando em consideração que o RN pode receber alta hospitalar ainda ostomizado?		
Resposta	N	%
Sim	46	95,8

Fonte: Os autores, 2023.

#### IV. DISCUSSÃO

No comparativo relacionado aos dados sociodemográficos, houve a prevalência do gênero feminino, sendo 48 (100%), resultado semelhante ao estudo de Talus (2023) em que 95,8% das participantes do estudo eram do mesmo gênero. Esse mesmo estudo, demonstrou que a média

etária das partícipes foi de 32 anos, o que divergiu em parte da pesquisa atual, que teve maior índice de 49 anos referente à (8,3%) das profissionais. Quanto ao tempo de trabalho em UTI, Talus trouxe em média 7 anos de atuação nesse setor, o que corrobora com os achados, quando 45 (97,8%) das participantes afirmaram atuar na UTI<sup>(21)</sup>.

Referente a questão a respeito da definição da ENC, 44 (91,7%) participantes afirmaram que esta classifica-se como doença do trato gastrointestinal, informação evidenciada no estudo de Vargas e colaboradores (2021) que descrevem a ENC como patologia inflamatória gastrointestinal multifatorial. Quanto a pergunta relacionada aos prematuros de baixo peso ao nascer serem os menos acometidos pela patologia, 44 (91,7%) responderam ser uma assertiva incorreta corroborando com resultado aproximado ao estudo de Martínez (2020) que abrange dos 21 casos de ECN recrutados para pesquisa, 18 (85,7%) são pré-termos com baixo peso ao nascer<sup>(22,23)</sup>.

Relacionando as manifestações clínicas na pesquisa de Gephart (2014) afirma igualmente a esta pesquisa que inicialmente a intolerância alimentar é a principal manifestação relacionada a enterocolite necrosante em recém-nascidos, os dados dizem que cerca de 44 (91,7%) das pessoas concordam com essa informação, segundo o mesmo estudo descreve sobre os demais sintomas envolvendo a patologia como letargia e abdome distendido<sup>(24)</sup>.

O estudo de Alvares (2007) ratifica o comparativo com essa atual pesquisa sobre a Enterocolite Necrosante, esse estudo aborda que um dos principais métodos para o diagnóstico são os exames de imagem respectivamente a radiografia, também pode ser usado ultrassonografia. A cerca de 47 (97,7%) dos profissionais concordam com a abordagem sobre o diagnóstico deve ser através do exame radiológico para o auxílio ao diagnóstico precoce e colaboração a conduta terapêutica necessária<sup>(25)</sup>.

Em relação à questão sobre a definição de ostomia e seu local de exteriorização, 46 (95,8%) dos participantes do estudo, souberam identificar que as ostomias são exteriorizações de órgãos ocios e são nomeadas de acordo com o local em que a exteriorização estiver presente, assim como a publicação de Oliveira (2019) que expõe ostomias como intervenções cirúrgicas que consistem na exteriorização de um segmento intestinal, por meio da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal, 29 (29,6%) de enfermeiros e 69 (70,4%) de técnicos de enfermagem identificaram essa definição como correta<sup>(26)</sup>.

Oliveira e colaboradores (2019) também trazem a designação de colostomia em seu questionário como exteriorização do intestino delgado considerada uma falsa assertiva, 19 (35,8%) enfermeiros e 34 (64,2%) técnicos de enfermagem corroborando com o atual estudo, onde na pergunta que define a ostomia, informamos que a exteriorização do cólon é a colostomia.

Nesta houve um elevado percentual de acertos 46 (96,8%) tanto quanto a definição de ostomia, quanto a nomenclatura dada à exteriorização do cólon<sup>(26)</sup>.

O estudo de Men e seus colaboradores (2023) infere que o método clássico de cirurgia é ressecar o intestino necrótico, preservar os intestinos enquanto possível e fazer um estoma, o que se pode identificar nesta pesquisa, quando se questionou a respeito da necessidade da fabricação de uma ostomia e 45 (93,8%) dos partícipes afirmam ser para correção cirúrgica de uma área necrosada<sup>(27)</sup>.

No bloco atitude, foi questionado se o enfermeiro é responsável por manejar as ostomias e de prover o cuidado com o dispositivo coletor, 38 (79%) dos participantes concordaram com o que foi questionado e de acordo com Silva (2021) destacou-se a importância do enfermeiro no cuidado à essa população ostomizada, e além de manejar, deve ter domínio sobre esses pressupostos<sup>(28)</sup>.

O autor Silva (2021) também informa a importância do cuidado com estomia de eliminação, centrando equilíbrio entre avaliação da pele periestomia e estomia, funcionalidade do estoma, adequação do equipamento coletor, fornecimento de orientações, validando o que foi interrogado sobre a pele periestomia, e instalação bolsa coletora, 40 (83,3%) informaram que na presença de sinais flogísticos, a bolsa não deve ser instalada imediatamente. Quanto às interpeladas sobre a orientação aos familiares a respeito importância da ostomia, finalidade do dispositivo e cuidados com a bolsa coletora essa pesquisa teve como resultado 47 (97,9%) respostas corretas, que no estudo de Oliveira, 2019 em relação às instruções aos familiares, as participantes do estudo corroboraram de maneira equivalente 30 enfermeiros (32,3%) e 63 técnicos (67,7%)<sup>(26,28)</sup>.

O quesito a respeito do manejo da ostomia pelo enfermeiro, em se o profissional deve realizar a medição da ostomia para o corte da placa protetora antes da sua inserção, 35 (72,9%) dos partícipes afirmaram realizar esta mensuração, no estudo de Oliveira (2019) foi possível identificar índices de concordância 19 (29,2%) enfermeiros 46 (70,8%) de técnicos de enfermagem referentes a barreira protetora que deve ser cortada para se ajustar à base da ostomia<sup>(26)</sup>.

No que infere-se sobre a limpeza da ostomia e a região periestomia, cerca de 68% das participantes negaram utilizar produtos utilizados a fim de diminuir a probabilidade de possíveis irritações na pele, o que diverge do estudo de 2022, que refere que não se faz necessário o uso de produtos como lenços, álcool, mercúrio, tintura de benjoim, pomadas e sabonetes, apenas água morna e pano ou toalha de papel<sup>(29)</sup>.

No estudo de Poletto e colaboradores de 2011 certifica a questão do papel da equipe de enfermagem acerca das explicações e esclarecimentos sobre o cuidado com a ostomia e a bolsa durante o período de internação e após a alta hospitalar, durante essa pesquisa foi coletado que 46 (95,8%) dos profissionais concordam com o papel da equipe de enfermagem diante das orientações com o cuidado e o manejo do paciente e seus familiares, além da equipe dar suporte emocional e prático no manuseio com a bolsa coletora<sup>(30)</sup>.

## V. CONCLUSÃO

Ao analisar o principal objetivo desse estudo que foi avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem acerca dos recém-nascidos decorrentes da enterocolite necrosante, foi alcançado alguns resultados, como o entendimento sobre as práticas assistenciais da enfermagem, como funciona o manejo com pacientes ostomizados, manejo com a bolsa coletora. Pode-se identificar que no conhecimento e na atitude os valores de adesão são altos e na parte prática acontece uma menor porcentagem de acertos.

As principais limitações desse estudo foram as fontes de pesquisa, a gama de artigos disponíveis atualmente são desatualizados, limitadas e sem foco em neonatologia e pediatria. Outra limitação encontrada, aconteceu durante a coleta de dados, pois não se teve a adesão esperada da equipe de enfermagem, mesmo assim a pesquisa conseguiu ser eficaz em seus objetivos.

A partir das dificuldades encontradas durante toda pesquisa, recomenda-se novas pesquisas que possam abranger o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem acerca dos recém-nascidos ostomizados decorrentes da enterocolite necrosante. Pode-se pensar maneiras de melhor se conectar com a equipe e ter melhor adesão ao convidar os profissionais para participar de pesquisas científicas, implementar atividades teóricas e práticas de Educação Permanente em Saúde, relacionada a temática abordada. Contudo infere-se a importância em publicar novos artigos, para agregar conhecimento aos acadêmicos de saúde e profissionais, atualizando e melhorando técnicas na assistência em enfermagem.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Munhoz Gaiva M. A, O CUIDAR EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: EM BUSCA DE UM CUIDADO ÉTICO E HUMANIZADO. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2006;11(1):61-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648986010>
2. Sousa, D. S, Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 17 (1): 149-157 jan-mar., 2017.
3. Biblioteca Virtual de Saúde. Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”. 17 de novembro de 2022. Acessado em: 23 de março de 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20340%20mil%20beb%C3%AAAs,do%20%C3%ADndice%20de%20pa%C3%ADses%20europeus.>
4. Ministério da Saúde. Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros. 17 de novembro de 2020. Acessado em: 23 de março de 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>
5. Rosa NP da, Mistura C, Leivas DVP, Veiga TM da, Neves ET, Pereira LD. Fatores de risco e causas relacionadas à prematuridade do recém-nascido em uma instituição hospitalar. *RSD* [Internet]. 2021ago.2 [citado em 2023abr.24];10(9):e55610918431. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1843>
6. Freitas MCN, Souza AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *ID on line Revista de Psicologia*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 jun. 2019]; 12(40): 228-242. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/1619>
7. Silva et al. Análise temporal do nascimento e hospitalização de crianças prematuras em município brasileiro de fronteira. *ABCS Health Sci*.

- 2022;47:e022228 <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020255.1703>
8. Lima, MOS. (2018). [Infecção neonatal.] Universidade Federal de Minas Gerais.
  9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
  10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia. Brasília: Anvisa, 2013.
  11. Hachem AS, Lyra JC, Scarpa EC, Bentlin MR. Enterocolite Necrosante: uma revisão da literatura. *Resid Pediatr.* 2020; 0 (0). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint519.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.
  12. Santos, JRD. (2016). O cuidado do enfermeiro à criança com estomia.
  13. AS Hachem (2022). Utilidade da aplicação de um escore de risco para a predição de enterocolite necrosante no recém-nascido.
  14. Marcondes, MRA. (2019). Enterocolite Necrosante: avaliação entre os fatores de risco e de proteção com a gravidade e o desfecho da doença.
  15. LSN Paes, MMT Nishikido, NSC Ciarlini, OBR Neto. CIVD-Coagulação intravascular disseminada ECN-Enterocolite necrosante RN-Recém-nascido RNPT-Recém-nascido prematuro SDR-Síndrome do Desconforto Respiratório.
  16. MRA Marcondes (2019). Enterocolite Necrosante: avaliação entre os fatores de risco e de proteção com a gravidade e o desfecho da doença.
  17. Mendonça R de S, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 31º de dezembro de 2007 [citado 24º de abril de 2023];53(4):431-5. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1777>
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p.: il.
  19. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development.*

- 2018; 28(3):356-360. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>
20. Oliveira, MF de. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Metodologia Científica, 1-73
  21. Talus E, Seppänen H, Mikkonen K, Palomaa AK, Pölkki T. (2023). A competência dos enfermeiros de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. Educação de enfermeiras hoje , 105892.
  22. Vargas IC, Menezes LS, Oliveira PK, de Lima Leandro C, Figueiredo JTR, Franco CADSO. (2021, August). ENTEROCOLITE NECROSANTE NEONATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA. In Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar.
  23. Sandoval-Martínez D. K, Jaimes-Sanabria M. Z, Jiménez-Vargas F. L, Chaparro-Zaraza D. F, Manrique-Hernández EF Enterocolite necrotizante: hallazgos sociodemográficos , clínicos e histopatológicos em uma série de autópsias neonatais. MedUNAB [Internet]. 2020;23(1):35-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71965088003>
  24. Gephart SM, Wetzel C, Krisman B. Prevention and early recognition of necrotizing enterocolitis: a tale of 2 tools--eNEC and GutCheckNEC. Adv Neonatal Care. 2014 Jun;14(3):201-10; quiz 211-2. doi: 10.1097/ANC.000000000000063. PMID: 24858670; PMCID: PMC4034158.
  25. Alvares BR, Martins DL, Roma RL, Pereira IMR. Aspectos radiológicos relevantes no diagnóstico da enterocolite necrosante e suas complicações. Radiol Bras [Internet]. 2007Mar;40(2):127-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842007000200012>
  26. Oliveira, A. C. M., Barros, F. L. D. S., Costa, A. W. S. D., Azevedo, A. P. D., Coelho, P. G. P., Cunha, M. L. D. S., Santos, M. J. V. D., & Bastos, S. N. M. A. N. (2019). Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Rev. enferm. UFPE on line, 1345-1353
  27. Guangguo Men, Qin Lv, Gang Wen, What is the optimal timing of ostomy reversal in infants with necrotizing enterocolitis?, Asian Journal of Surgery, Volume 46, Issue 9, 2023, Page 3855, ISSN 1015-9584, <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.03.141>.
  28. Nicácio da Silva P, Chrystina Rocha I, Alves Bueno DM, de Moraes Rezende da Silva M, Katagiri S, Kamada I. Conhecimento e reflexões sobre estomias de

- eliminação: uma abordagem em grupo com enfermeiras. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 23º de julho de 2021 [citado 25º de setembro de 2023];11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4135>
29. Santos JRD. (2016). O cuidado do enfermeiro à criança com estomia.
30. 1. Poletto D, Gonçalves MI, Barros MT de T, Anders JC, Martins ML. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011Apr;20(2):319–27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200014>

