




Prevalência de onfalite em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Prevalence of omphalitis in newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit

Prevalencia de onfalitis en recién nacidos ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro¹ , Carolina Fordellone Rosa Cruz¹ 
Stephannie Aline Venancio Ribeiro¹ , Hellen Tuany Daniel Pancioni¹ 
Maryanne Teixeira de Lima¹ , Andréia Mayara Macedo Quintino¹ 

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de onfalite em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico entre os anos de 2011 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, observacional e descritivo com o uso de uma base de dados secundária. A população foi composta por recém-nascidos admitidos e internados na Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio, Paraná, entre os anos de 2011 e 2020. As informações foram extraídas diretamente das planilhas disponíveis no setor responsável. As variáveis estudadas foram: diagnóstico clínico e desfecho clínico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná. **Resultados:** Foram internados 1.131 recém-nascidos no período de estudo, sendo que 7,25% foram diagnosticados com onfalite. Como desfecho clínico, nota-se que 97,56% dos recém-nascidos receberam alta hospitalar e 2,43% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Constata-se uma alta prevalência de recém-nascidos internados por onfalite. Além disso, os dados reforçam a notoriedade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, principalmente em relação aos cuidados com os recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

DESCRIPTORIOS:

Recém-Nascido; Cordão Umbilical; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Informações do Artigo:
Recebido em: 01/03/2026
Aceito em: 03/05/2026

Autor correspondente:
Ingrid Aparecida de Lima
Ribeiro. E-mail:
ingridaplimaribeiro@gmail.com

¹ Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of omphalitis in newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit at a charitable hospital between 2011 and 2020.

Methodology: A documentary, observational and descriptive study using a secondary database. The population consisted of newborns admitted and hospitalized between 2011 and 2020 in the Neonatal ICU of a philanthropic hospital from the municipality of Cornélio Procópio, Paraná. The information was extracted directly from the spreadsheets available in the sector in question. The variables studied were as follows: clinical diagnosis and clinical outcome. The project was approved by the Ethics and Research Committee of *Universidade Estadual do Norte do Paraná*.

Results: A total of 1,131 newborns were admitted during the study period, of which 7.25% were diagnosed with omphalitis. As a clinical outcome, it is noted that 97.56% of the newborns were discharged from the hospital and that 2.43% died. **Conclusion:** There is high prevalence of newborns hospitalized due to omphalitis. In addition, the data reinforce the importance of the care provided by health professionals, especially in relation to the assistance offered to newborns in a Neonatal ICU.

DESCRIPTORS:

Newborn; Umbilical Cord; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de onfalitis en recién nacidos ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital filantrópico entre los años 2011 y 2020. **Metodología:** Estudio documental, observacional y descriptivo en el que se usó una base de datos secundaria. La población estuvo compuesta por recién nacidos ingresados y hospitalizados entre 2011 y 2020 en la UCI neonatal de un hospital filantrópico en el municipio de Cornélio Procópio, Paraná. La información se extrajo directamente de las hojas de cálculo disponibles en el sector responsable. Las variables estudiadas fueron las siguientes: diagnóstico clínico y resultado clínico. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la *Universidade Estadual do Norte do Paraná*. **Resultados:** Ingresaron 1131 neonatos durante el período de estudio, de los cuales el 7,25 % fueron diagnosticados con onfalitis. Como resultado clínico, se observa que el 97,56 % de los recién nacidos fueron dados de alta y que el 2,43 % falleció. **Conclusión:** Se observa alta prevalencia de recién nacidos hospitalizados por onfalitis. Además, los datos refuerzan la notoriedad de la asistencia prestada por los profesionales de la salud, principalmente en relación con los cuidados de recién nacidos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

DESCRIPTORES:

Recién Nacido; Cordón Umbilical; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

INTRODUÇÃO

A onfalite se classifica como uma infecção bacteriana que circunda a pele do coto umbilical do recém-nascido durante o período neonatal, está por sua vez pode desvitalizar a pele levando à queda tardia do coto, além de originar uma abertura para a entrada das bactérias, facilitando assim sua disseminação pela corrente sanguínea, diminuindo a ação do sistema imunológico podendo acarretar uma infecção sistêmica (sepse) e evoluir para a morte neonatal⁽¹⁻²⁾.

Os sinais começam a aparecer em média a partir do 5.º dia de vida do recém-nascido, exibindo eritema (vermelhidão) ao redor do umbigo, bem como edema que pode estar associado a secreções purulentas e a um aumento da sensibilidade cutânea na região. Já a presença de sinais sistêmicos

como febre, irritabilidade e perda de apetite ou intolerância alimentar são sugestivos de complicação ou infecção grave⁽³⁾.

Em casos de avanços, podem se estender pela parede abdominal levando a celulite, fasciíte necrosante e outras complicações intra-abdominais, até a infecção sistêmica (sepsis). Nesses casos, os vasos necróticos e trombosados do coto umbilical são a via de entrada para a corrente sanguínea da criança⁽⁴⁾. Essa infecção, por sua vez, se evidencia como polimicrobiana, ou seja, é desencadeada por diversas espécies presentes no ambiente e no trato genital da mãe, sendo as mais frequentes: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* (bactérias Gram-positivas) e a *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis* (bactérias Gram-negativas)^(2,5).

O tratamento é realizado por meio de antibioticoterapia e cuidados com a pele, utilizando soluções tópicas antissépticas como clorexidina alcoólica 2%, iodopovidona e álcool 70%. Tais soluções, embora possam prolongar o tempo de queda do coto umbilical, não oferecem prejuízos ao recém-nascido^(3,6).

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que um quarto das mortes neonatais no mundo ocorreu devido a infecções, sendo que 75% destas têm início no tecido desvitalizado do cordão umbilical, ainda na primeira semana de vida; sobretudo a onfalite, que se apresenta com uma taxa de mortalidade estimada entre 7% e 15%⁽⁷⁾. Todavia, estudos epidemiológicos das doenças neonatais revelam grande prevalência de patologias relacionadas ao período pré-natal. No entanto, as infecções aparecem com maior frequência em países em desenvolvimento, em comparação aos desenvolvidos^(4,8).

A literatura descreve a incidência de onfalite em relação às diversas maneiras e costumes tradicionais, podendo estar relacionada com o aparecimento de microrganismo na região umbilical. A prevalência de métodos baseados na aplicação de ervas, cinzas, óleos e no uso de faixas de pano eleva o risco de crescimento bacteriano⁽⁹⁾.

O Estado do Paraná registrou a marca de 146.296 nascidos vivos no ano de 2020, porém mantém uma taxa de 10,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Além disso, foram registrados 25 casos de morte fetal e infantil por onfalite no Brasil, dentre os quais 5 ocorreram na Região Sul, sendo 4 notificados no Estado do Paraná⁽¹⁰⁾. No âmbito nacional, o Brasil apresenta uma taxa de morbimortalidade neonatal ainda considerada elevada em comparação a padrões internacionais. Dados recentes indicam que a taxa de mortalidade infantil foi de aproximadamente 12,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2023, com desigualdades regionais importantes, variando de cerca de 10,0 por mil na Região Sul a 15,9 por mil na Região Norte⁽¹⁰⁾.

Apesar de avanços significativos nas últimas décadas — com redução superior a 60% na mortalidade infantil desde 2000 e queda expressiva nas mortes evitáveis —, o país ainda enfrenta

desafios estruturais relacionados ao acesso e à qualidade da atenção materno-infantil⁽¹¹⁾. Nesse contexto, embora serviços como as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tenham contribuído para a redução desses indicadores, o Brasil ainda não alcançou plenamente as metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, que preveem a redução da mortalidade neonatal a níveis próximos de 5 óbitos por 1.000 nascidos vivos no cenário nacional, evidenciando a necessidade de intensificação das políticas públicas e da qualificação da assistência neonatal⁽¹¹⁾.

Com o passar dos anos, as UTIN tornaram-se cada vez mais equipadas, tanto tecnológica quanto profissionalmente, para receber os recém-nascidos e garantir sua evolução favorável. Diante da importância de analisar esses dados, torna-se fundamental criar metas e estratégias que não apenas otimizem o tratamento, mas também implementem políticas de educação em saúde e a busca ativa de gestantes para o acompanhamento pré-natal adequado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Conforme a evolução e a ocorrência de complicações pelo desenvolvimento bacteriano no recém-nascido, aumenta a necessidade de cuidados e de outras formas de tratamento, como por exemplo o uso controlado de antibióticos de amplo espectro. Diante disso, a ampla e moderna estrutura da UTIN adentra para auxiliar nesse serviço, prestando a assistência necessária para o recém-nascido^(6,13). Contudo, as formas de prevenir o crescimento bacteriano na região do coto umbilical envolvem a garantia de técnicas assépticas durante o parto, com a utilização de lâmina ou tesoura estéril durante o corte, treinamento da equipe para manter o campo estéril, bem como a orientação aos pais para manter os cuidados adequados com a região umbilical após o parto⁽²⁾.

Dentre as maneiras de higienizar o coto umbilical estão a utilização de álcool 70% e clorexidina 2%, além do cuidado com o cordão seco, método indicado pela OMS, que consiste em manter o umbigo sempre limpo e seco, sem estar em contato com a fralda de modo que essa região fique arejada^(8,14-15). Desse modo, justifica-se a realização deste estudo por oportunizar novos conhecimentos científicos na temática abordada, com intuito de aprimorar o serviço e as práticas de enfermagem, assim como o aumento dos conhecimentos sobre a epidemiologia de recém-nascidos a fim de colaborar com a melhoria dos índices de internações hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais.

OBJETIVO

Determinar a prevalência de onfalite em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico entre os anos de 2011 e 2020.

METODOLOGIA

Desenho

Foi realizado um estudo documental, observacional e descritivo com o uso de uma base de dados secundária.

Local do estudo e período

A pesquisa ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio-PR. A localidade faz parte da 18ª Regional de Saúde e é referência em alto risco materno-infantil para todos os municípios que a compõem. A 18ª Regional de Saúde está situada no interior do Estado do Paraná e possui uma cobertura para 21 municípios com uma estimativa de 225.992 habitantes⁽¹⁶⁾.

O município de Cornélio Procópio está localizado no Norte do Paraná e sua população em 2020 foi estimada em 47.842 habitantes. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,63 para 1.000 nascidos vivos. Entre os anos de 2011 e 2020, foram registrados 5.234 nascidos vivos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por recém-nascidos admitidos e internados na UTI Neonatal de um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio, entre os anos de 2011 a 2020.

Foram incluídos todos os recém-nascidos (N=1.131) admitidos e hospitalizados na UTI Neonatal de um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio, entre os anos de 2011 e 2020. Foram excluídos aqueles que não apresentaram diagnóstico clínico de onfalite no período do estudo (N=1.049), resultando em uma amostra de 82 de recém-nascidos (7,24%).

Protocolo de estudo

As informações necessárias para realização deste trabalho foram obtidas através do setor administrativo responsável pela unidade hospitalar estudada. O setor forneceu os dados sobre a admissão e hospitalização dos recém-nascidos através de planilhas. As coletas ocorreram por meio de um formulário desenvolvido pelos próprios pesquisadores, contendo todas as variáveis disponíveis nas planilhas fornecidas pelo serviço estudado, sendo realizadas de forma presencial, uma vez por semana durante o período de fevereiro a maio de 2025.

As variáveis estudadas foram: município de origem, diagnóstico clínico, uso de suporte ventilatório e o desfecho clínico.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados e agrupados em uma planilha no Excel® 2016, sendo transformados em figuras e tabelas. A análise estatística realizou-se por meio de frequência absoluta e relativa no que tange às variáveis do estudo.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP sob o número 4.766.395/2021.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 82 recém-nascidos com onfalite na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio entre os anos de 2011 e 2020. Dentre os diagnosticados, 18,30% apresentaram a onfalite como diagnóstico isolado e os demais correlacionaram com outras complicações e patologias (Tabela 1).

Tabela 1. Diagnósticos clínicos e demais complicações que correlacionaram com a hospitalização por onfalite em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, entre os anos de 2011 e 2020, Cornélio Procópio- PR, 2025.

Diagnósticos Clínicos	N	%
Onfalite	15	18,30
Onfalite + RNPT	4	4,88
Onfalite + PIG	2	2,44
Onfalite + Icterícia	7	8,54
Onfalite + TTRN	6	7,33
Onfalite + ITU	3	3,66
Onfalite + Hipoglicemia	4	4,88
Onfalite + Distress Respiratório	1	1,21
Onfalite + Sepsis	2	2,44
Onfalite + Estreptococos Materno +	1	1,21
Onfalite + ECN em TTO	1	1,21
Onfalite + Síndrome Hemorrágica	1	1,21
Onfalite + Desnutrição	1	1,21
Onfalite + Fratura Clavicular	1	1,21
Onfalite + Duas complicações associadas	18	21,97
Onfalite + Três complicações associadas	15	18,30
Total	82	100,00

RNPT: Recém-nascido pré-termo; PIG: Pequeno para idade gestacional; TTRN: Taquipneia transitória do recém-nascido; ITU: Infecção do Trato Urinário; ECN em TTO: Síndrome caracterizada por inflamação e necrose isquêmica do trato gastrointestinal.

Assim sendo, os casos de recém-nascidos pré-termos (RNPT) e a incidência de taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) se sobressaíram contabilizando 46,34% e 23,17% das análises, respectivamente. Entretanto, em alguns casos devido a agravos, necessitou-se de cuidados avançados específicos oferecidos pela UTIN, dentre eles estão o uso de suporte respiratório como ventilador mecânico e de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP nasal), apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Número de recém-nascidos internados com onfalite e outras doenças de aporte secundário, que fizeram o uso de suporte respiratório, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, entre os anos de 2011 e 2020, Cornélio Procópio-PR, 2025

Ano	Ventilador Mecânico		CPAP Nasal		Não utilizaram nenhum dispositivo		Recém-nascidos com Onfalite	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2011	-	-	1	6,67	14	93,33	15	18,30
2012	2	20,00	-	-	8	80,00	10	12,20
2013	-	-	-	-	13	100,00	13	15,85
2014	3	15,00	-	-	17	85,00	20	24,40
2015	-	-	-	-	4	100,00	4	4,87
2016	3	27,28	-	-	8	72,72	11	13,41
2017	-	-	-	-	3	100,00	3	3,65
2018	-	-	-	-	6	100,00	6	7,32
Total	8	9,76	1	1,22	73	89,02	82	100,00

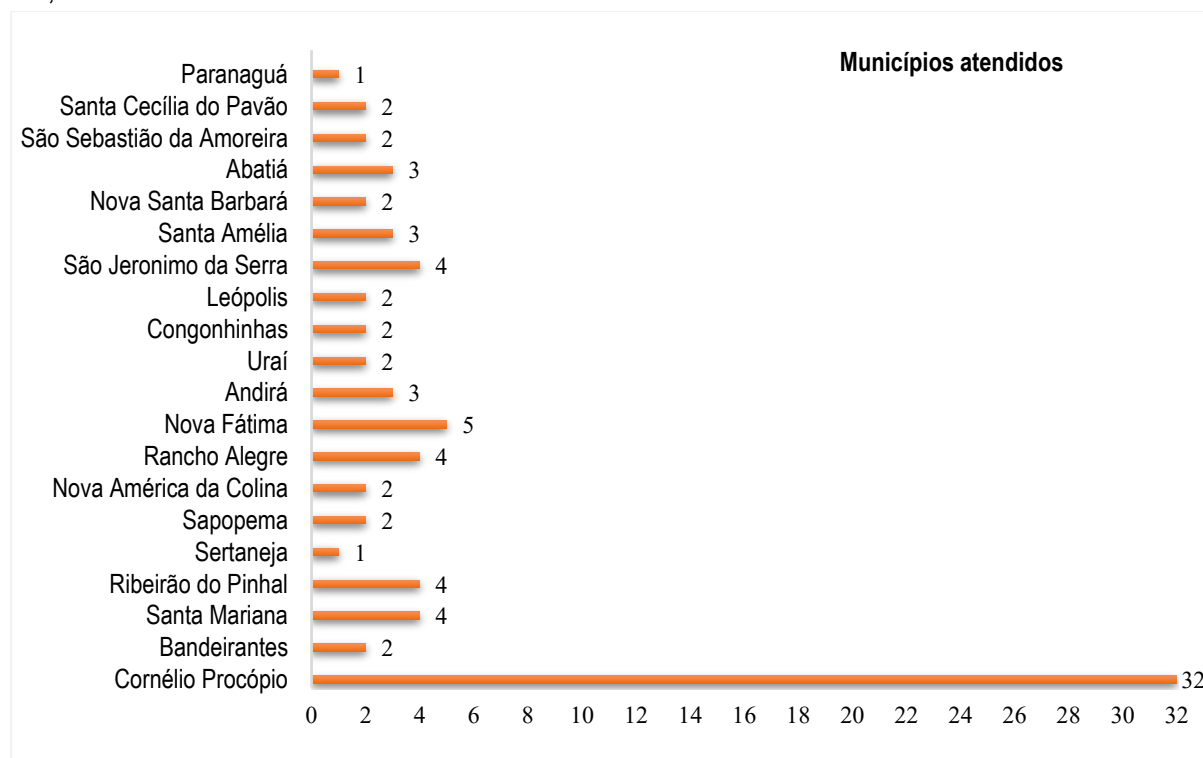
No entanto, os desfechos clínicos se sucederam 97,56% em alta hospitalar e 2,43% em óbitos (Tabela 3).

Tabela 3. Desfechos clínicos dos recém-nascidos internados com onfalite na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo a alta hospitalar e óbito, entre os anos de 2011 e 2020, Cornélio Procópio-PR, 2025

Desfechos Clínicos	Alta Hospitalar		Óbito		Internados	
	N	%	N	%	N	%
2011	14	93,33	1	6,66	15	18,30
2012	9	90,00	1	10,00	10	12,20
2013	13	100,00	-	-	13	15,85
2014	20	100,00	-	-	20	24,40
2015	4	100,00	-	-	4	4,87
2016	11	100,00	-	-	11	13,41
2017	3	100,00	-	-	3	3,65
2018	6	100,00	-	-	6	7,32
Total	80	97,56	2	2,43	82	100,00

Ocasionalmente, pelo fato de a UTIN da cidade de Cornélio Procópio ser referência na região, outros municípios acabaram transferindo seus pacientes. Nesse caso, o hospital prestou assistência para 20 municípios do estado, nos quais 32 internações (39,02%) foram da própria comunidade de Cornélio Procópio e 5 internações (6,09%) de Nova Fátima, destacando essas duas cidades pelo número de atendimentos prestados (Figura 1).

Figura 1. Municípios de origem dos recém-nascidos internados com onfalite, em um hospital filantrópico no município de Cornélio Procópio, entre os anos de 2011 e 2020, Cornélio Procópio-PR, 2025



DISCUSSÃO

Após o nascimento, o coto umbilical, parte restante da separação entre a mãe e o bebê pelo corte do cordão umbilical, torna-se um meio vulnerável à infecção bacteriana exógena devido ao tempo de exposição no meio ambiente e à não utilização de técnicas assépticas durante o cuidado. Essa contaminação resulta em uma queda tardia desse coto, que em média ocorre no 7º dia de vida, e consequentemente, o desenvolvimento da onfalite⁽⁴⁾.

Alguns fatores predis põem o desenvolvimento desta infecção bacteriana, como baixo peso ao nascer, uso de cateter umbilical e infecção materna. Destacam-se, ainda, situações referentes ao parto, tais como: partos domiciliares, aumento do tempo de trabalho de parto e ruptura de membranas, além de condições de não higiene⁽¹⁵⁾. Tais achados convergem com o presente estudo, o qual apresentou altas porcentagens de ocorrência em RNPT e PIG⁽¹⁸⁾.

Além disso, a ocorrência de infecções oportunistas secundárias como a enterocolite necrosante e a infecção sistêmica (sepsis) são os principais casos de avanços e consequências da onfalite, presentes na pesquisa. Conforme relatado em outros estudos, a abertura da pele, a disseminação das bactérias pela corrente sanguínea e a baixa imunidade do recém-nascido contribuem para o desenvolvimento de outras patologias⁽²⁾.

Esse desequilíbrio no sistema imunológico também contribui para irregularidades quanto às funções e déficits na adesão dos leucócitos, assim como a baixa mobilidade dos neutrófilos, a diminuição das células *natural killer* e a baixa produção de interferon⁽¹⁹⁾. Contudo, devido a uma intervenção rápida e segura, países desenvolvidos apresentam uma taxa de mortalidade neonatal baixa em relação aos países subdesenvolvidos. Isso se deve ao suporte dos serviços de saúde e ao nível socioeconômico da população. Por outro lado, características maternas como baixa escolaridade, idade e hábitos de higiene precários (como a falta de lavagem das mãos) podem ser responsáveis pelo aumento da onfalite⁽¹⁵⁾.

Pesquisadores evidenciam que as gestantes, puérperas e os familiares apresentam muitas inseguranças em relação à higiene do recém-nascido e à limpeza do coto umbilical, salientando-se que há muitas controvérsias e costumes populares que norteiam esse cuidado⁽²⁰⁾. Outras pesquisas realizadas no interior de São Paulo, Bahia e Maranhão destacam saberes culturais em relação ao cuidado, sendo eles: ervas (camomila, calêndula, folha de algodão seca), pó de fumo, pó de café, pena de galinha e uso de faixas e moedas para evitar hérnia umbilical, sendo estes os principais produtos não estéreis que propiciam o desenvolvimento de infecções oportunistas, acarretando consequências ao recém-nascido⁽⁸⁾.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados na África e na Ásia. Neste caso, relatam o uso de mistura com óleos de diferentes fontes e ervas, comumente utilizada na região, elevando o risco de infecção principalmente pela bactéria *Clostridium tetani*⁽⁹⁾. Desse modo, considerando as incertezas nos cuidados pós-natais, a OMS preconiza o uso de antissépticos como a clorexidina 2% em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Isso se justifica pelo fato de a maioria dos partos serem domiciliares, com poucos recursos e ausência de técnicas assépticas. Tal prática, embora aumente o tempo de queda do coto, não oferece riscos ao recém-nascido⁽²¹⁻²²⁾.

Já em países desenvolvidos, a OMS recomenda o cuidado com o cordão seco⁽⁸⁾. Em concordância, a *National Institute of Health Care and Excellence* acrescenta em suas diretrizes acrescenta, em suas diretrizes, que manter o cordão limpo e seco é o método mais prático e eficaz, evitando, assim, a proliferação de microrganismos⁽²³⁾. Este cuidado seco consiste em uma limpeza com água morna e sabão neutro, no entanto é de suma importância que a região do coto umbilical permaneça sempre seca, podendo ser mantida fora da fralda, exposta ao ar ou coberta com gaze estéril, se houver necessidade⁽⁴⁾. Já outro estudo associou que o uso de roupas de algodão dificulta o crescimento bacteriano⁽¹⁵⁾. A literatura descreve que o tempo de queda do coto umbilical está relacionado à frequência com que este se molha; sendo determinado que, quanto mais tempo o coto permanece seco, menor é o intervalo para a sua separação da pele na região abdominal⁽²⁴⁾.

Conforme estudo realizado, pesquisadores evidenciaram que os recém-nascidos que iniciaram tardiamente o aleitamento materno tiveram um risco aumentado de onfalite em comparação com neonatos que introduziram precocemente a amamentação, levando em consideração que a introdução do leite disponibiliza ao bebê anticorpos que auxiliam na defesa bacteriana⁽⁵⁾. Diante dos agravos e das consequências que a onfalite pode ocasionar, a UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de uma assistência especializada⁽²⁵⁾.

Dessa forma, através das condições oferecidas pela unidade, alguns pacientes da pesquisa necessitaram de suporte respiratório, dentre eles o CPAP nasal, os quais eram recém-nascidos pré-terms e foram diagnosticados com taquipneia transitória. Além disso, como forma de tratamento são administrados antibióticos; porém é preciso considerar a toxicidade dos fármacos e a sensibilidade do organismo do recém-nascido durante sua administração⁽⁶⁾.

Portanto, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, têm fundamental importância na assistência desses recém-nascidos, não apenas durante o processo de acompanhamento, mas também no papel de educadores em saúde, realizando as explicações necessárias e sanando as dúvidas das puérperas e dos familiares durante todo o processo⁽⁸⁾.

Limitações do Estudo

O estudo apresentou limitações por tratar-se de uma pesquisa realizada em uma base de dados secundária. A ausência ou o preenchimento incompleto de alguns registros resultaram em lacunas na interpretação e análise das informações, reforçando a importância da fidedignidade dos dados nos serviços de saúde.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo reforça a importância da capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros da atenção primária. Estes, em contato direto com gestantes e puérperas, podem realizar o aconselhamento e a orientação durante o pré-natal e as consultas de puericultura. Ressalta-se também a necessidade de atualização contínua nos serviços de saúde, pautada em diretrizes nacionais e internacionais. Dessa forma, os dados desta pesquisa foram compartilhados com a coordenação de enfermagem do setor e servirão de base para ações de educação continuada sobre onfalite com a equipe da UTI Neonatal.

Somado a isso, esta pesquisa contribui para estudos futuros, oportunizando a aquisição de conhecimento científico na temática abordada, com intuito de otimizar o serviço e as práticas de enfermagem, assim como aprimorar os conhecimentos sobre a epidemiologia dos recém-nascidos, a

fim de colaborar com a melhoria dos índices de internações hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que há uma alta prevalência de onfalite nos recém-nascidos internados, sendo a maioria composta por neonatos pré-termos que apresentaram quadros de taquipneia transitória. As questões levantadas e as informações apresentadas nesta pesquisa reforçam a notoriedade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, principalmente em relação ao cuidado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, onde se demanda raciocínio e manejo clínico ágeis e integrais, devido à especificidade dos atendimentos realizados.

Os dados também destacam a importância de uma boa comunicação entre profissionais e familiares, levando em consideração as orientações que precisam ser passadas, principalmente em relação às crenças e costumes que influenciam e podem oferecer riscos à saúde. Além disso, enfatiza-se a necessidade de intervenções simples e de baixo custo nos cuidados do coto umbilical para a população, por meio da lavagem das mãos e se possível uso de roupas de algodão.

REFERÊNCIAS

1. Güvenç H, Aygün AD, Yaşar F, Soylu F, Güvenç M, Kocabay K. Onfalite a termo e pré-termo apropriada para idade gestacional e pequena para lactentes em idade gestacional. *J Trop Pediatr* [Internet]. 1997 [citado 20 fev 2025];43(6):368–72. Disponível em: <https://academic.oup.com/tropej/article/43/6/368/1637421>
2. Painter K, Anand S, Philip K. Omphalitis. StatPearls Publishing [Internet]. 2022 [citado 29 mar 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513338/>
3. Cuvelier P, Bouteiller A, Fortpied P, Lonneux M, Blumental S. Omphalite à *Streptococcus pyogenes* et cellulite du pied chez un nourrisson de 11 jours. *Rev Med Brux* [Internet]. 2018 [citado 29 mar 2025];39(3):169–171. Disponível em: <https://doi.org/10.30637/2018.17-010>
4. Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, Ruiz Campillo CW, Sanz López E, Benavente Fernández I, Sánchez Redondo MD, Rite Gracia S, Sánchez Luna M. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2019 [citado 05 maio 2025];90(6):401.e1–401.e5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.019>
5. Tumuhamy J, Sommerfelt H, Tumwine JK, Mukunya D, Ndeezi G, Namugga O, Bwanga F, Steinsland H, Nankabirwa V. Umbilical cord stump infections in Central Uganda: incidence, bacteriological profile, and risk factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 10 mar 2025];19(23):16055. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316055>

6. Turyasiima M, Nduwimana M, Kiconco G, Egesa WI, Manuel SA, Kalubi P, Ortiz YEA. Bacteriology and antibiotic susceptibility patterns among neonates diagnosed of omphalitis at a tertiary special care baby unit in Western Uganda. *Int J Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2025];2020:4131098. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/4131098>
7. Organização Mundial da Saúde. As mortes de recém-nascidos diminuem, mas representam uma parcela maior das mortes infantis globais [Internet]. 2011 [citado 15 mar 2025]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/en/
8. Góes FGB, Silva MDA, Santos ASTD, Pontes BF, Lucchese I, Silva MTD. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12 abr 2025];73(suppl 4):e20190454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>
9. Coffey PS, Brown SC. Umbilical cord-care practices in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [citado 10 mar 2025];17(1):68. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1250-7>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Novembro Roxo: data marca conscientização sobre cuidados com a prematuridade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 20 fev 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-conscientizacao-sobre-cuidados-com-a-prematuridade>
11. Chagas PAS, Amaral AAGF, Araújo CZS, Carvalho DS, Mota KTB, Andrade NS, Godoy VSPT, Lima YMLC, Junior JLS, Souza CS. A importância da análise do perfil epidemiológico de internações em UTI neonatal. *Atena Editora – Medicina* [Internet]. 2020 [citado 14 mar 2025];cap 1:1–3. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/42839>
12. Paula BM, Santos DRZ, Silva MRS. Perfil clínico epidemiológico das internações em uma UTI neonatal no período de 2016 a 2017. *Repositório Institucional AEE* [Internet]. 2018 [citado 14 mar 2025]. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/973>
13. Al-Shehri H. The use of alcohol versus dry care for the umbilical cord in newborns: a systematic review and meta-analysis. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado 20 abr 2025];11(7):e5103. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.5103>
14. Brown L, Martin A, Were C, Biswas N, Liakos A, DeAngelis E, Evitt LA. Cost and consequences of using 7.1% chlorhexidine gel for newborn umbilical cord care in Kenya. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 22 abr 2025];21(1):1249. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06971-7>

15. Celebi Celik F, Tuzun F, Duman N, Keskinoglu P, Kumral A, Ozkan H. Current factors affecting the risk of omphalitis in newborns: a prospective case-control study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 [citado 04 mar 2025];75(5):e14071. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14071>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cornélio Procópio (PR): cidades e estados [Internet]. 2022 [citado 21 mar 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cornelio-procopio.html>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE [Internet]. 2024 [citado 10 mar 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
18. Sawardekar KP. Changing spectrum of neonatal omphalitis. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2004 [citado 11 fev 2025];23(1):22–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000105200.18110.1e>
19. Davies EG, Isaacs D, Levinsky RJ. Defective immune interferon production and natural killer activity associated with poor neutrophil mobility and delayed umbilical cord separation. *Clin Exp Immunol* [Internet]. 1982 [citado 11 fev 2025];50(2):454–60. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2249.1982.tb08574.x>
20. Linhares EF, Dias JAA, Santos MDCQD, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 12 mar 2025];72(suppl 3):360–364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>
21. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado 15 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>
22. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre a saúde do recém-nascido [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [citado 15 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications>
23. López-Medina MD, López-Araque AB, Linares-Abad M, López-Medina IM. Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 14 mar 2025];15(1):e0227209. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227209>
24. Ahn Y, Sohn M, Jun Y, Lee E, Lee S. Two methods of cord care in high-risk newborns: their effects on hydration, temperature, pH, and floras of the cord area. *J Child Health Care* [Internet]. 2015 [citado 17 mar 2025];19(1):118–29. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1367493513503580>
25. Silveira TB, Tavella RA, Fernandez JB, Ribeiro APFA, Garcia EM, Silva Júnior FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal em hospitais

universitários no extremo Sul do Brasil. *Vittale Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2025];32(2):46–54. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittale/article/view/11259>

Agradecimentos: Agradecemos a Fundação Araucária pelo financiamento desse estudo, o hospital filantrópico do município de Cornélio Procópio-PR pela disponibilização dos dados e a Universidade Estadual do Norte do Paraná pelo apoio.

Financiamento: Fundação Araucária.

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro, Carolina Fordellone Rosa Cruz. Obtenção de dados: Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro, Carolina Fordellone Rosa Cruz, Stephannie Aline Venancio Ribeiro, Hellen Tuany Daniel Panccioni, Maryanne Teixeira de Lima, Andréia Mayara Macedo Quintino. Análise e interpretação dos dados: Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro. Redação do manuscrito: Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro, Carolina Fordellone Rosa Cruz. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Ingrid Aparecida de Lima Ribeiro, Carolina Fordellone Rosa Cruz.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 