

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

SIMONE VIDAL SANTOS

**GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE
PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO
COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Florianópolis
2014

SIMONE VIDAL SANTOS

**GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE
PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO
COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Florianópolis
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Simone Vidal

Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal : uma construção coletiva da equipe de enfermagem / Simone Vidal Santos ; orientadora, Roberta Costa - Florianópolis, SC, 2014.
293 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Pele do recém-nascido. 4. Neonatologia. 5. Guia. I. Costa, Roberta. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

**“GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE
PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO
COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”**

Simone Vidal Santos

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

Florianópolis, 20 de fevereiro de 2014.

Profa. Dra. Francine Lima Gelbecke

Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em
Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Roberta Costa (Presidente)

Profa. Dra. Maria Emilia de Oliveira (Membro)

Profa. Dra. Jane Cristina Anders (Membro)

Dra. Melissa Orlandi Honório Locks (Membro)

*Dedico este trabalho aos recém-nascidos
internados em Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal que, apesar de tão pequeninos,
demonstram sua grandiosidade na
incansável luta pela vida.*

AGRADECIMENTOS

A tarefa de redigir uma dissertação é incessantemente acrescida por inúmeras ideias e questionamentos, que incitam ao aprimoramento e favorecem o enriquecimento de sua essência. Inúmeras foram as pessoas que contribuíram para que as primeiras páginas em branco fossem vencidas, viabilizando, nesta trajetória, uma nova conquista a cada dia.

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado o dom da vida, a capacidade de aprendizagem e principalmente a força para vencer obstáculo.

Aos meus queridos pais, Bento e Alcione, por se empenharem ao máximo na minha educação, que se reflete no ser humano que sou hoje. Seus ensinamentos são o que tenho de mais precioso em minha vida. Amo vocês!

Ao meu querido esposo Leandro, por seu carinho, compreensão e admiração. Você é a luz que ilumina o meu caminho!! Te amo para toda a eternidade!!

Aos meus familiares, que se alegram com mais esta etapa vencida, especialmente à minha irmã Sandra, que participou ativamente desta pesquisa, auxiliando nas oficinas e na degravação das entrevistas.

À minha querida sogra Ocemar, que vibra intensamente com cada uma das minhas conquistas.

À equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC, pela confiança, carinho, disponibilidade em participar desta pesquisa e pela busca incessante do cuidado adequado ao recém-nascido.

Aos pequeninos pacientes da neonatologia, que me engrandecem como ser humano e como profissional.

Agradeço minha querida orientadora, Roberta Costa, pelo estímulo, carinho, amizade, compreensão e pela atenta condução nas diferentes etapas da pesquisa.

Ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido - GRUPESMUR, pelo acolhimento, pelos momentos de aprendizado, troca de experiências e sugestões para a melhoria desta pesquisa.

À coordenadora do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Professora Francine Lima Gelbcke, por seu apoio e confiança.

Agradeço ainda a todos os professores do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC que propiciaram momentos de muita reflexão e conhecimento, edificando minha formação.

Aos meus colegas do Mestrado, pelos momentos de diálogo, formal e informal, que concederam crescimento pessoal e profissional.

Aos membros da banca examinadora, que escolhi com muito carinho, pela atenção e disponibilidade de leitura e pontuação das correções necessárias para a melhoria do trabalho final. Vocês moram no meu coração!

E finalmente, a todos os que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a construção deste trabalho.

Muito obrigada!

*“A mente que se abre a uma nova idéia
jamais volta ao seu tamanho original”*
Albert Einstein.

SANTOS, Simone Vidal. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem.** 2014. 207 p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Linha de Atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, do tipo convergente assistencial com o objetivo de construir com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do sul do Brasil. O estudo foi desenvolvido na unidade neonatal de um hospital público, localizado no estado de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo foram seis enfermeiras, oito técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem e duas residentes de enfermagem. O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu em quatro etapas. Na primeira, realizada por meio de entrevista semiestruturada, identificaram-se os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele que a equipe de enfermagem julgava importantes para a construção do Guia. A segunda etapa foi operacionalizada através de três oficinas com a equipe de enfermagem, com o objetivo de suscitá-la à reflexão crítica sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. As mesmas foram sustentadas pelo referencial teórico-metodológico problematizador de Paulo Freire, mediante a utilização do Arco de Charles Maguerez. Na terceira etapa, foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. A busca ocorreu nas bases de dados Medline, Lilacs e Bdenf, em artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013. A quarta e última etapa foi realizada com o objetivo de construir com a equipe de enfermagem o Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esta etapa se deu a partir de

dois encontros. No primeiro encontro se construiu os cuidados relacionados à prevenção e no segundo, os cuidados voltados para o tratamento de lesões de pele. Estes encontros resultaram no Guia propriamente dito, que contemplou no item de prevenção os cuidados relacionados à termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica; banho; hidratação da pele; fixação e uso de dispositivos invasivos; manuseio; e uso de antissépticos. No item de tratamento, elencou cuidados relacionados à avaliação da pele; tratamento de lesões de pele em geral; coberturas disponíveis para tratamento de lesões em recém-nascidos; e registros de enfermagem. Também foram incluídas ações no manejo de lesões específicas como a dermatite da área de fraldas, lesões por extravasamento intravenoso e, lesões pelo uso de ventilação por *Continuous Positive Airway Pressure* nasal. Cada item que compõe o Guia foi construído coletivamente com a equipe de enfermagem neonatal, baseado na experiência profissional de cada participante e na literatura atualizada sobre cuidados com a pele do recém-nascido, após discussão e consenso do grupo. Os resultados obtidos demonstraram, a partir das sugestões da equipe de enfermagem, que a mesma possui grande experiência no cuidado com a pele do recém-nascido e denotaram também a preocupação desta, em adquirir maior conhecimento para aprimoramento da prática. A Pesquisa Convergente Assistencial foi fundamental na realização deste estudo, pois possibilitou que o Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele fosse construído a partir da relação entre teoria e prática, a fim de inovar os cuidados com a pele do recém-nascido. Além disso, o processo de construção coletiva movimentou a equipe para a ação-reflexão-ação, despertando os profissionais para a importância do trabalho em equipe, aquisição de conhecimento e para as possibilidades de transformação constante da prática. A elaboração do Guia com o intuito de padronizar a assistência, norteará a equipe de enfermagem para o cuidado mais seguro e qualificado com a pele do recém-nascido.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Guia.

SANTOS, Simone Vidal. Guide to prevention and treatment of skin lesions in newborns admitted to the neonatal intensive care unit: a collective construction of the nursing team. 2014. 207 p. Dissertation (Professional Master) Care Nursing Professional Masters Program Management, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Advisor: Profa. Dra. Roberta Costa

Line of Operation: Care and process of living, be healthy and sick.

ABSTRACT

Qualitative research, convergent care type in order to build with the nursing staff a Guide to cares for skin lesions prevention and treatment in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit of a university hospital in southern Brazil. The study was conducted in the neonatal unit of a public hospital, located on state of Santa Catarina. The subjects were six nurses, eight nursing technicians, four auxiliary nurses and two nursing residents. The study attended the ethical precepts of research with humans, being approved by the Ethics Research Committee of the Federal University of Santa Catarina. Data collection occurred in four phases. The first, conducted through semi-structured interviews, we identified prevention care and treatment of skin lesions that nursing staff judged important for the construction of the Guide. The second stage was operationalized through three workshops with the nursing staff, aiming to induce it to critical reflection on the cares with skin of the newborn. These were supported by referential theoretical-methodological problematizing of Paulo Freire, by using the Charles Maguerez Arc. In the third stage, was performed an integrative literature review with the aim of knowing the state of the art about skin cares of the newborn. The search occurred in Medline, Lilacs and Bdenf databases, in articles published between the years 2009 and 2013. The fourth and final step was performed with the aim of building with the nursing staff to guide the prevention and treatment of skin lesions in newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. This step was made from two meetings. At the first meeting was constructed the cares related to prevention and in the second, the cares focused for the treatment of skin lesions. These meetings resulted in the Guide itself, which contemplated in prevention item the cares related to thermoregulation and prevention transepidermal water loss, bath, skin hydration, fixation and use of invasive devices, handling, and use of antiseptics. In treatment item, listed the cares related to skin review,

treatment of skin lesions in general; toppings available for treatment of lesions in neonates, and nursing records. Management actions for specific injuries such as diaper area dermatitis, intravenous extravasation injuries and injuries by use of ventilation Continuous Positive Airway Pressure nasal were also included. Each item comprising the guide was constructed collectively with the team of neonatal nursing, based on professional experience of each participant and in updated literature on skin care of the newborn, after discussion and group consensus. The obtained results showed, based on suggestions of the nursing staff, that it has extensive experience the care with the skin of the newborn and also denoted its concern, in acquiring more knowledge to improve practice. The Care Convergent Research was instrumental in conducting this study, because allowed the guide to prevention and treatment of skin lesions was constructed from the relationship between theory and practice in order to innovate the skin cares of the newborn. Moreover, the process of collective construction moved the team to action-reflection-action, arousing professionals to the importance of teamwork, knowledge acquisition and the possibilities of ever-changing practice. The preparation of the Guide in order to standardize the assistance, will guide the nursing staff to the safest and qualified care with the skin of the newborn.

Keywords: Nursing Care. Skin. Newborn. Neonatology. Guide.

SANTOS, Simone Vidal. **Guía para la prevención y el tratamiento de lesiones de la piel en los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal de cuidados intensivos: una construcción colectiva del equipo de enfermería.** 2014. 207 p. Dissertación (Maestría Profesional) Programa de Maestría Profesional en Gestión del Cuidado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Director: Profa. Dra. Roberta Costa

Línea de la Operación: Cuidado y proceso de la vida, estar sano y enfermo.

RESUMEN

La investigación cualitativa, del tipo de la atención convergente, con el fin de construir con el personal de enfermería un Guía de cuidados de la prevención y el tratamiento de lesiones de la piel en los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital universitario en el sur de Brasil. El estudio se realizó en la unidad neonatal de un hospital público en el estado de Santa Catarina. Los sujetos fueron seis enfermeras, ocho técnicos de enfermería, cuatro auxiliares de enfermería y dos residentes de enfermería. El estudio cumplió con los principios éticos de la investigación humana y fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina. Los datos fueron recolectados en cuatro fases. La primera, llevada a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas, hemos identificado la atención preventiva y el tratamiento de lesiones de la piel que el personal de enfermería juzgó importante para la construcción de la Guía. La segunda etapa fue puesto en práctica a través de tres talleres con el personal de enfermería, con el objetivo de elevar a la reflexión crítica sobre el cuidado de la piel del recién nacido. Estos fueron apoyados por el marco teórico y metodológico de resolución de problemas de Paulo Freire, con el Arco Charles Maguerez. En la tercera etapa, se realizó una revisión integradora de la literatura con el objetivo de conocer el estado del arte en el cuidado de la piel del recién nacido. La búsqueda produjo en Medline, Lilacs y Bdenf datos en los artículos publicados entre los años 2009 y 2013. El cuarto y último paso se realizó con el objetivo de construir con el personal de enfermería el Guía para orientar la prevención y el tratamiento de lesiones de la piel en los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este paso se realizó a partir de dos reuniones. En la primera reunión se construyó los atención relacionadas

con la prevención en la segunda, se centró la atención en el tratamiento de lesiones de la piel. Estas reuniones dieron lugar a la propia guía, que incluyó el tema de prevención relacionada con la termorregulación y prevenir la pérdida de agua transepidermica, baño, hidratación de la piel, la creación y el uso de dispositivos invasivos, manejo y uso de antisépticos. En el punto de tratamiento, que se enumeran la atención relacionada revisión de la piel, tratamiento de lesiones de la piel en general; ingredientes disponibles para el tratamiento de las lesiones en los recién nacidos, y los registros de enfermería. También se incluyeron acciones de manejo para las lesiones específicas, tales como la dermatitis del pañal, las lesiones de extravasación intravenosas y lesiones por el uso de la ventilación Continuous Positive Airway Pressure nasal. Cada elemento que comprende lo guía se construyó colectivamente con el equipo de enfermería neonatal, basado en la experiencia profesional de cada participante y la literatura actualizado sobre el cuidado de la piel del recién nacido, después de la discusión y consenso del grupo. Los resultados mostraron, en base a las sugerencias del personal de enfermería, que cuenta con amplia experiencia en el cuidado de la piel del recién nacido y también denotan su preocupación, en la adquisición de más conocimientos para mejorar la práctica. La Investigación Convergente fue instrumental en la realización de este estudio, se permitió que la guía para la prevención y el tratamiento de lesiones de la piel se construye a partir de la relación entre la teoría y la práctica con el fin de innovar cuidado de la piel del recién nacido. Por otra parte, el proceso de construcción colectiva del equipo se trasladó a la acción-reflexión-acción, despertando a los profesionales de la importancia del trabajo en equipo, la adquisición de conocimientos y las posibilidades de constante cambio de la práctica. La elaboración de la Guía con el fin de normalizar la atención, orientar al personal de enfermería para el cuidado más seguro y calificado de la piel del recién nacido.

Palabras clave: Cuidado de Enfermería. Piel. Recién nacido. Neonatología. Guía.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Operacionalização das oficinas de cuidado com a pele do RN realizadas com a equipe de enfermagem da UTIN.....	48
Figura 2 - Fluxograma representativo da operacionalização da PCA.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do RN 2009 - 2013 - Medline.....	127
Quadro 2 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do RN 2009 - 2013 – Bdenf	129
Quadro 3 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do RN 2009 - 2013 – Lilacs	130
Quadro 4 - Estratégias para cuidados de prevenção de lesões de pele em RN.....	151
Quadro 5 - Estratégias para cuidados de tratamento de lesões de pele em RN.....	165
Quadro 6 - Estratégias para cuidados de tratamento de lesões de pele específicas em RN.....	170

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVP	Acesso venoso periférico
AGE	Ácido Graxo Essencial
AWHONN	<i>Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses</i>
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CCIP	Cateter Central de Inserção Periférica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHG	<i>Chlorhexidine Gluconate</i>
CNG	Cateter Nasogástrico
CNO2	Cateter Nasal de Oxigênio
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COG	Cateter Orogástrico
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
ECPRN	Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido
EPUAP	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
GT	Grupo de Trabalho
GRUPESMUR	Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido
HU	Hospital Universitário
IG	Idade Gestacional
IGC	Idade Gestacional Corrigida
KCL	Cloreto de Potássio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MC	Método Canguru
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica
MPENF	Mestrado Profissional em Enfermagem
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
MS	Ministério da Saúde
NSCS	<i>Neonatal Skin Condition Score</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAT	Perda de Água Transepidérmica
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
POP	Procedimento Operacional Padrão
PVL	Periventricular Leucomalacia
RN	Recém-Nascido

RNPT	Recém-Nascido Pré-Termo
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SG	Soro Glicosado
SNC	Sistema Nervoso Central
TCM	Triglicerídeos de Cadeia Média
TOT	Tubo Orotraqueal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UIC2	Unidade de Internação Cirúrgica 2
UR	Umidade Relativa
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	27
2	MARCO CONCEITUAL	35
2.1	PRESSUPOSTOS	35
2.2	CONCEITOS	36
2.2.1	Ser Humano	36
2.2.2	Ambiente	37
2.2.3	Cuidado de Enfermagem	38
2.2.4	Lesão de Pele e o Processo Saúde-Doença	39
2.2.5	Processo Educativo	40
2.2.6	Guia de Cuidado	40
3	METODOLOGIA	41
3.1	TIPO DE ESTUDO	41
3.2	LOCAL DO ESTUDO	41
3.3	SUJEITOS DO ESTUDO	42
3.4	COLETA DE DADOS	43
3.4.1	Primeira Etapa	43
3.4.2	Segunda Etapa	44
3.4.2.1	<i>Oficina 1</i>	45
3.4.2.2	<i>Oficina 2</i>	46
3.4.3	Terceira Etapa	48
3.4.4	Quarta Etapa	50
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	52
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	52
4	RESULTADOS	55
4.1	MANUSCRITO 1 - Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem	57

4.2	MANUSCRITO 2 - Tratamento de lesões de pele em recém-nascido: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem.....	79
4.3	MANUSCRITO 3 - Reflexões da equipe de enfermagem sobre lesões de pele em recém-nascido: uma prática educativa	99
4.4	MANUSCRITO 4 – Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte	123
4.5	MANUSCRITO 5 - Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: uma construção coletiva da enfermagem	145
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	183
	REFERÊNCIAS	187
	APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista Semiestruturada ...	205
	APÊNDICE B - Convite para oficinas da segunda etapa ...	207
	APÊNDICE C - Pôster confeccionado após segunda etapa	209
	APÊNDICE D - Convite para oficinas da quarta etapa	211
	APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	213
	APÊNDICE F - Termo de cessão de uso de imagem	217
	APÊNDICE G - Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (frente).....	219
	APÊNDICE H - Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (verso)	221
	APÊNDICE I – Algoritmo para escolha da cobertura ideal	223
	APÊNDICE J – Guia de cuidados com a pele do recém-nascido em unidade neonatal	225
	ANEXO A - Autorização da Instituição	285
	ANEXO B - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UFSC	287

ANEXO C - Parecer Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP	289
ANEXO D - Tabela de controle de temperatura para manutenção de ambiente termo-neutro	291
ANEXO E - Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN)	293

1 INTRODUÇÃO

A pele constitui o maior órgão do corpo humano e também um dos mais ativos, ela é composta pela epiderme e derme, duas camadas que se encontram firmemente aderidas e que se apoiam sobre o tecido subcutâneo. A epiderme é formada pelo estrato basal, estrato espinhoso, estrato granuloso e estrato córneo (JORGE, DANTAS, 2005; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007; DEALEY, 2008). De acordo com Jorge e Dantas (2005), na epiderme também estão presentes os melanócitos, células de *Langerhans*, células de *Merckel* e os anexos cutâneos. Na derme são encontrados os fibroblastos e colágeno, fibras elásticas, vasos sanguíneos, vasos linfáticos, células inflamatórias e nervos.

A pele é o manto que reveste a superfície exterior do corpo e está preparada para exercer diferentes funções, como a proteção contra traumas, regulação térmica, absorção e excreção de líquidos, detecção de estímulos sensoriais, barreira contra a invasão de microrganismos, entre outras (JORGE, DANTAS, 2005; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

A camada mais externa da epiderme, o estrato córneo, é responsável por valiosa contribuição para a proteção da pele, pois exerce função de barreira contra a perda de fluidos transepidermica e contra a invasão de agentes do meio externo (SMELTZER et al., 2011).

Segundo Fernandes, Machado e Oliveira (2011), no recém-nascido (RN) a termo, aquele que nasce entre 37 e 41 semanas e 6 dias de gestação, a pele é sensível, fina e frágil. Já no recém-nascido pré-termo (RNPT), aquele nascido com idade gestacional abaixo de 37 semanas, a pele é ainda mais fina.

Conforme Rolim et al. (2010a), a pele do RNPT possui menos camadas de estrato córneo e é imatura, tanto funcional como anatomicamente. Segundo Cunha e Procianoy (2006), esta barreira epidérmica imatura, associada ao subdesenvolvimento do sistema imunológico, expõe o pré-termo a um risco elevado para o desenvolvimento de infecção.

A menor efetividade da função de barreira cutânea também traz como consequências mais relevantes ao pré-termo, “perda de água transepidermica (PAT), maior absorção percutânea de químicos e trauma cutâneo facilmente induzido, até mesmo com a remoção de qualquer curativo adesivo” (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011, p.103).

Martins e Tapia (2009) afirmam que, devido à prematuridade, alguns RNs costumam permanecer por um período prolongado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Baseado em Rolim et al. (2009), entende-se que a UTIN é um ambiente repleto de equipamentos e com variadas tecnologias, destinada aos RNs com risco elevado de mortalidade, hemodinamicamente instáveis e aos que necessitam de monitorização constante, vigilância clínica ou tratamentos intensivos.

Rolim et al. (2010a) acreditam que o frequente manuseio e os variados procedimentos necessários ao atendimento do neonato na UTIN, como uso de monitores, sensores, punções venosas, tubos, cateteres, coletores de urina, entre outros, são responsáveis por significativas alterações na pele destes bebês.

Torna-se importante salientar que, segundo Hahn (2001), aproximadamente 350.000 RNPTs morrem por sepse e meningite, no mundo, sendo 50% dos óbitos na primeira semana de vida, quando há grande comprometimento da função de barreira epidérmica. Este autor destaca ainda que 80% dos pré-termos evoluem com alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida.

Para Fox (2011), a integridade cutânea pode estar comprometida de várias maneiras. As lesões de pele no paciente neonatal podem ocorrer por causas químicas, mecânicas, térmicas ou infecciosas. Também podem estar relacionadas a problemas de pele congênitos ou problemas vasculares. Este autor relata ainda que, as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência, infecções e eventos vasculares relacionados com acessos centrais, estão entre os tipos de lesões que mais comumente acometem os RNs.

Conforme Rolim et al. (2009), um dos aspectos fundamentais do cuidado de enfermagem neonatal é a preservação da integridade da pele destes pequenos pacientes. Portanto, a enfermeira neonatal precisa conhecer as características da pele predisposta às injúrias, os mecanismos de lesão, a fisiologia da cicatrização e os fatores que afetam a cicatrização. Também deve saber sobre avaliação e tratamento de feridas, baseado nas melhores evidências para restaurar a função e aparência com o mínimo de complicações (FOX, 2011).

O enfermeiro deve se conscientizar de que as lesões de pele podem acarretar em “infecção cruzada, maior permanência hospitalar, maior complexidade de atendimento e consequente potencialização das alterações na saúde do neonato, tornando-se um componente crítico na assistência de enfermagem” (FONTENELE; CARDOSO, 2011, p.136).

Segundo Nepomuceno (2007), a enfermagem pode considerar a integridade da pele como um indicador de qualidade da assistência ao RN, tendo em vista que este indicador vai auxiliar na eleição de aspectos que podem ser melhorados no cuidado prestado ao neonato.

Hockenberry (2011) apresenta algumas diretrizes para o cuidado com a pele do paciente neonatal, reforçando as necessidades de avaliação diária; cuidados com o banho; uso de emolientes; atenção na aplicação e retirada de adesivos; evitar PAT; cuidados no uso de antissépticos; prevenção de ruptura da pele com o uso de colchões, roupas e curativos especiais; tratamento das lesões de pele já instaladas com limpeza e uso de curativos especiais; tratamento da dermatite de fraldas; atenção ao uso de substâncias que possam causar toxicidade; cuidado com o uso de dispositivos térmicos a fim de evitar queimaduras; e finalmente, atenção ao uso de terapia hídrica e monitoração hemodinâmica, com o intuito de observar sinais de extravasamento de drogas e/ou possível pressão dos dispositivos utilizados nestes procedimentos.

Atualmente se encontram no mercado vários produtos para prevenção e tratamento de lesões; são tecnologias que podem ser utilizadas tanto em adultos como em pacientes pediátricos e neonatais. No entanto, no que se refere aos pacientes neonatais, existem poucos estudos relacionados ao uso destes produtos no Brasil.

De acordo com Dealey (2008), o produto ideal deve propiciar um ambiente eficaz para a cicatrização, ser de fácil aplicação e remoção, possuir adaptabilidade, proporcionar conforto ao paciente e não exigir trocas frequentes.

Com base em Valverde e Turturici (2005), os produtos mais utilizados para a prevenção e tratamento de feridas em neonatologia são os poliuretanos, hidrocolóides, hidrogéis, espumas poliméricas e coberturas a base de silicone.

Segundo Tayar, Peterlini e Pedreira (2007), o enfermeiro é o profissional que avalia, prescreve e realiza o cuidado com a criança portadora de feridas. Martins e Tapia (2009), corroboram com esta afirmação quando destacam que o enfermeiro deve nortear o cuidado ao RNPT, buscando manter a integridade da pele do neonato a partir da padronização dos cuidados de enfermagem. Diante disto, acredita-se que este deve estar instrumentalizado para desempenhar este importante papel.

Sistematizar e padronizar as condutas profissionais, além de construir protocolos/diretrizes assistenciais, com base em estudos atuais, relacionados ao cuidado com a pele do RNPT, tornam-se medidas

importantes para reduzir os riscos de surgimento de lesões de pele, possibilitando enfatizar a individualização e humanização do cuidado ao neonato (ROLIM et al., 2008; ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009).

Entretanto, o cuidado eficiente com as lesões de pele em RNs se torna um desafio para a equipe neonatal, pois exige uma prática embasada na literatura científica com teor aprofundado sobre a pele do neonato e suas características distintas, além do aspecto fisiológico da mesma, tendo em vista que estes conteúdos são indispensáveis para o planejamento de uma assistência de qualidade (FONTENELE; CARDOSO, 2011).

O cuidado com lesões de pele sempre me instigou. Minha aproximação com esta temática aconteceu em 1993, ao iniciar minha vida profissional como técnica de enfermagem em unidade de clínica cirúrgica no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Nesta experiência profissional, tive contato, principalmente, com pacientes internados para cirurgia vascular e ortopedia, alguns portadores de úlceras de perna, outros com lesões traumáticas, sendo que todos necessitavam de um cuidado especial para que a cicatrização ocorresse. Percebi que não eram utilizados produtos com tecnologia mais avançada, que propiciassem o ambiente favorável à cicatrização destas lesões, considerando que, na época, havia poucos produtos disponíveis no Brasil e os existentes eram de alto custo. Este contexto me incitou curiosidade e preocupação em propiciar um tratamento adequado ao paciente com feridas.

Posteriormente, passei a atuar em UTIN onde observei a fragilidade da pele dos RNs, principalmente dos pré-termos. Estes, por sua vez, facilmente apresentam lesões cutâneas causadas, mais frequentemente, pelo uso de adesivos para fixação de dispositivos, pelo extravasamento de drogas em terapia intravenosa ou pela alteração de consistência das fezes, devido o uso de antibióticos que, segundo Fernandes, Machado e Oliveira (2008), associado ao uso de fraldas, favorecem a ocorrência de dermatite perineal.

Ao observar a grande demanda de RNs que apresentavam lesões de pele de tipos variados, deparei-me também com as dificuldades da equipe de saúde em realizar cuidados de prevenção e tratamento de lesões, pois percebi que não existia uma padronização destes cuidados, gerando dificuldades e divergências na condução do problema.

Desta forma, após a graduação em enfermagem, optei pelo curso de especialização em Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências, buscando aprofundar meus conhecimentos sobre o assunto para

contribuir nas práticas de cuidado às pessoas com lesões de pele, principalmente ao pequeno paciente internado em UTIN.

Em UTIN, outro ponto a ser considerado e que já foi mencionado anteriormente, relaciona-se à imaturidade da pele do RNPT, que se apresenta muito fina e com um poder de absorção muito elevado, contribuindo para a insegurança dos profissionais de saúde quanto à utilização de terapêutica tópica.

Estas questões me despertaram inúmeras inquietações acerca da necessidade de organizar o cuidado com a pele do RN internado. Ademais, no ano de 2010, após realizar novo concurso público, comecei a atuar como enfermeira do HU/UFSC. Infelizmente, para cumprir as normas institucionais, por um período de nove meses não poderia permanecer no mesmo setor em que atuava com técnica de enfermagem, por isso precisei sair da UTIN e iniciei minhas atividades no setor de clínica médica, sendo lotada posteriormente na clínica pediátrica. No entanto, durante todo o período em que estive afastada, era frequentemente solicitada pela equipe de enfermagem da UTIN, a fim de fornecer orientações e auxílio na prevenção e tratamento das lesões de pele dos RNs internados, o que propiciou uma profunda reflexão sobre o assunto.

O processo reflexivo deu origem aos seguintes questionamentos: Quais as percepções da equipe de enfermagem sobre a pele dos RNs internados? Como os profissionais de enfermagem da UTIN estão realizando os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele? Quais as inquietações que a equipe apresenta ao pensar/fazer estes cuidados? Como a equipe gostaria que estes cuidados fossem realizados? Quais cuidados a equipe julga importantes e necessários para prevenir e tratar as lesões de pele em RNs internados? Como instrumentalizar a equipe de enfermagem para a prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados?

Diante desta contextualização, entendo que seja fundamental a equipe de enfermagem criar espaços para refletir sobre a assistência prestada no seu dia-a-dia. É necessário questionar, dialogar e refletir sobre as ações do cotidiano, para então analisar a realidade de forma crítica, compreendendo-a e transformando-a (COSTA, 2005).

Desta forma, o processo educativo apresenta-se como maneira de oportunizar e despertar os profissionais da equipe de enfermagem para reflexão da sua prática diária, repensando suas ações cotidianas e rotineiras.

O processo educativo é uma importante estratégia para vencer os desafios impostos ao cuidado com lesões de pele. Segundo Borges e

Oliveira (2012), este processo não se baseia apenas na elaboração de protocolos ou na transferência de conhecimento sobre lesões de pele. Educar é um processo interativo e tem como objetivo a transformação da realidade e dos sujeitos envolvidos neste processo.

O processo de ação-reflexão-ação de Freire (2005) auxilia na conscientização da equipe de enfermagem da UTIN quanto à necessidade de elaborar novas estratégias de cuidado com pele dos RNs internados.

Portanto, destaca-se que o cuidado exige respeito, comunicação, compreensão, troca de experiência, reflexão, ação e criatividade (AMBROZANO, 2002). O mesmo se (re) constrói constantemente a partir dos avanços científicos e tecnológicos e da experiência profissional de cada indivíduo, modificando a prática e viabilizando a melhoria do cuidado ao paciente neonatal.

Torna-se importante salientar que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem elaborando estratégias com intuito de melhor articular o uso da tecnologia em prol da humanização da assistência. Por isso, a partir de 1999 iniciou a implantação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC), criando uma ampla perspectiva de assistência aos RNPTs e de baixo peso, sendo que na região sul do Brasil, desde o ano 2000, o HU/UFSC é Centro de referência para o MC (COSTA, 2005; COSTA et al., 2010).

Diante disso, percebi que as diretrizes do MC poderiam auxiliar na instrumentalização da equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC para o cuidado delicado, humanizado e adequado com a pele do RN internado.

No que se refere aos cuidados com a pele do RN, no ano de 2001 a *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN), publicou a primeira edição do *Guideline* intitulado: *Neonatal Skin Care: evidence based clinical practice Guideline*. Este *Guideline* foi desenvolvido pela AWHONN como um meio informativo para a prática de enfermagem. No ano de 2007 a AWHONN publicou a segunda edição e recentemente, em 2013, foi publicada a terceira edição revisada. Segundo a AWHONN, a diretriz não define um padrão de atendimento, mas apresenta métodos gerais e técnicas da prática que acredita ser atualmente e amplamente visto como aceitável, com base em pesquisas atuais e autoridades reconhecidas (AWHONN, 2013).

Nesta perspectiva, entendo Guia de cuidados como um instrumento para nortear a equipe de enfermagem na realização de uma assistência segura e qualificada ao paciente. Acredito ainda que este instrumento deve ser construído coletivamente, baseando-se em

literatura atualizada e na experiência profissional de cada participante, através de discussão, reflexão e consenso do grupo, assim, todos podem se sentir responsáveis e comprometidos com o cuidado.

Assim, na tentativa de encontrar resposta aos meus questionamentos, procurei desenvolver durante o Curso de Mestrado Profissional, uma pesquisa que possibilitasse mudanças em minha prática assistencial, desta forma, optei pela Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA).

Na PCA o problema surge da prática, sendo reconhecido pelos indivíduos inseridos no campo de estudo. Nesta modalidade de pesquisa, o conhecimento de enfermagem é construído pelo pesquisador e pelos sujeitos do estudo, numa relação de ajuda mútua, a partir da associação entre teoria e prática. Este processo permite que os problemas na prática sejam minimizados ou resolvidos. Além disso, propicia transformações ou atualizações nas práticas de saúde, que podem levar à elaboração de novas teorias (TRENTINI; PAIM, 2004).

Logo, delimitou-se como **pergunta de pesquisa** o seguinte questionamento: *Quais os cuidados de enfermagem necessários para prevenir e tratar lesões de pele em RNs internados em UTIN?*

A necessidade de intervir, junto à equipe de enfermagem da UTIN, a fim de contribuir para o aprimoramento da prática assistencial, propiciando maior conforto e segurança ao RN, aliada à satisfação de poder reunir a área de estomaterapia e neonatologia, reverteu-se no desenvolvimento desta pesquisa.

Assim sendo, o **objetivo geral** desta investigação foi: Construir com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados em uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil.

Desta forma os **objetivos específicos** foram:

- Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados necessários para a prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados em UTIN.

- Suscitar, junto à equipe de enfermagem, uma reflexão crítica acerca das questões que envolvem o cuidado com a pele dos RN internados em uma UTIN.

- Conhecer o estado da arte sobre o tema prevenção e tratamento de lesões de pele em RN, nos artigos publicados em periódicos científicos nos últimos cinco anos.

2 MARCO CONCEITUAL

Marco conceitual é entendido por Neves e Gonçalves (1984) como a elaboração mental de ideias, logicamente organizadas, que servem para guiar o processo de investigação em enfermagem. Angerami e Mendes (1989) reforçam que o marco conceitual ilumina o problema, norteando todo o processo da pesquisa. Desta forma, com base nas concepções destes autores, começo a apresentar minha construção mental, tecendo-a a partir de importantes componentes, quais sejam, os pressupostos básicos e os conceitos componentes do marco.

Os pressupostos podem ser identificados, de acordo com Leopardi (1995), como a exposição declarada dos valores e crenças do autor. Assim, os pressupostos que considero importantes na elaboração dos conceitos do marco são provenientes tanto da minha experiência pessoal e profissional como enfermeira estomaterapeuta e atuante em unidade neonatal, quanto do referencial da Metodologia Problematizadora de Paulo Freire, da Atenção Humanizada ao RN de baixo peso – MC, e na Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro.

De acordo com Trentini e Paim (2004), no contexto de marco assistencial, os conceitos são compreendidos como abstrações, representações mentais sobre determinado aspecto da realidade e que inspiram nossas decisões e nossas ações. No presente trabalho, tais conceitos serviram para nortear a pesquisa, mantendo-a no interior do recorte proposto.

2.1 PRESSUPOSTOS

- Todo RNPT tem direito ao tratamento elaborado pela ciência e deve ser cuidado por uma equipe multidisciplinar capacitada a interagir com ele, compreendê-lo e a tomar decisões harmônicas em seu benefício e em prol de seu desenvolvimento (TAVARES, 2009).

- O RNPT não deverá ser submetido a procedimento estressante aplicado de forma displicente e injustificada pela equipe de saúde, sob a pena de a mesma ser considerada desumana, negligente e irresponsável (TAVARES, 2009).

- Através do diálogo a equipe de enfermagem compartilha conhecimentos, experiências, crenças e valores, provoca uma reflexão

crítica da realidade e propicia a transformação de suas práticas diárias (COSTA, 2005).

- A ação reflexão da equipe de enfermagem sobre a realidade contribui para a realização de mudanças necessárias ao cuidado com a pele de RNs.

- O processo educativo transforma o educando e o educador em sujeitos reais da construção e reconstrução do saber ensinado (FREIRE, 2009). Este processo deve ser uma constante no cenário do cuidado ao RN, contribuindo com a melhoria de qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

- O enfermeiro neonatal precisa conhecer as características da pele do RN, deve saber sobre avaliação e tratamento de feridas, baseados nas melhores evidências para restaurar a função e aparência com o mínimo de complicações (FOX, 2011).

- A padronização das condutas assistenciais, com base em estudos atuais, torna-se medida importante para diminuir os riscos de surgimento de lesões de pele em pré-termos (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009).

- O Guia de cuidado para prevenção e tratamento de lesões de pele em RN contribui com a melhoria da assistência prestada na UTIN, reduzindo os riscos, as complicações e colaborando para a segurança destes pequenos pacientes.

2.2 CONCEITOS

2.2.1 Ser Humano

É um ser inteligente, interativo, dialógico, reflexivo e em constante processo de aprendizagem, capaz de transformar a si próprio e a seu mundo através deste processo.

Segundo Freire (2005), o ser humano é um ser inconclusivo, em permanente processo de construção, que a cada momento de seu existir educa-se, buscando constantemente ser mais.

É um ser crítico, que procura sempre dialogar com o mundo e com os homens, inserindo-se e integrando-se na realidade na busca de

transformação, para intervenção e recriação da realidade (FREIRE, 2009).

Nesta pesquisa, os seres humanos envolvidos serão os profissionais da equipe de enfermagem – que são sujeitos diretos do estudo, e o RN – sujeito indireto, que se beneficiará com a melhoria da qualidade na assistência.

Entendo o **Profissional da Equipe de Enfermagem Neonatal** como um sujeito biopsicossocial e espiritual, que possui conhecimento técnico-científico para prestar atendimento qualificado ao RN internado e sua família. É racional, crítico, sensível, interativo com o ambiente e com os outros sujeitos que o cercam. Possui grande capacidade de refletir sobre sua prática com a finalidade de transformar sua realidade.

De acordo com Costa (2005), a equipe de saúde neonatal tem como meta o auxílio das pessoas no enfrentamento dos processos que envolvem a prematuridade, conscientizando-os sobre sua realidade e do poder que eles têm de transformá-la.

Através da relação dialógica a equipe de enfermagem da UTIN consegue reconhecer a necessidade de construir instrumentos que facilitem e assegurem sua prática, no que se refere à prevenção e ao tratamento de lesões de pele do RN, refletindo sobre as possibilidades e dificuldades, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Entendo **RN** como um ser pequenino e frágil, sensível aos estímulos das pessoas que o cerca e do meio ambiente em que se encontra, e que para sobreviver depende do cuidado de outras pessoas, especialmente dos profissionais da equipe de enfermagem.

Para Oliveira (1998), o RNPT é um ser singular, que nasceu antes do tempo e tem necessidade de estabelecer relação com as pessoas que o cercam, bem como, precisa de um ambiente adequado para se desenvolver.

A imaturidade da pele do RNPT o expõe às infecções, desequilíbrio hidroeletrólítico e instabilidade térmica, podendo comprometer seu adequado desenvolvimento.

2.2.2 Ambiente

Entendo ambiente como o contexto físico onde os seres humanos estão inseridos, local onde as pessoas interagem e onde ocorrem os encontros e desencontros de ideias, favorecendo a reflexão sobre a realidade.

Segundo Costa (2005, p.68), o ambiente “é o espaço no qual o ser humano vive, interage, percebe, apreende e vislumbra, não só a

problemática do seu existir, como também, as possibilidades de transformação de sua realidade”.

Nesta pesquisa, a realidade é representada pela equipe de enfermagem e pelos RNs internados, que vivenciam e se relacionam através do processo de cuidado no hospital onde estão inseridos, ou seja, na UTIN.

Entendo **UTIN** como o ambiente propício para receber o RN que necessita de cuidados especiais, pois é equipado com tecnologias variadas com o objetivo de manter a vida. É neste ambiente que acontece a interação entre equipe de enfermagem e o RN e onde ocorre o processo de cuidado.

De acordo com Costa (2005), é através das vivências e experiências acerca do processo de nascimento que a equipe de saúde, o RN e sua família transformam o ambiente e são transformados por ele.

É neste ambiente de UTIN que o RN é amparado, constituindo-se o foco das ações preventivas e curativas da equipe de enfermagem no que se refere ao cuidado com a pele.

2.2.3 Cuidado de Enfermagem

Entendo o cuidado como um ato de amor, carinho, dedicação e doação ao outro. É a ação realizada com o objetivo de proporcionar bem-estar, melhor qualidade de vida e segurança ao ser cuidado, por isso exige sensibilidade, delicadeza e conhecimento acerca das melhores formas de se executá-la, por parte do cuidador.

Cuidar não é apenas tratar, pois esta é apenas uma das inúmeras necessidades da saúde. “Cuidar é respeitar, ouvir, falar, comunicar-se, entender, compartilhar, ajudar, fazer, orientar, supervisionar é encaminhar. Cuidar é pensar, refletir, criticar, agir, criar. É conhecimento” (AMBROZANO, 2002, p.81).

Penso que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem se (re) constrói constantemente a partir de estudos científicos atualizados, que surgem conforme evolução da ciência e da tecnologia, e a partir da experiência profissional dos indivíduos que compõem esta equipe. Estes estudos suscitam a equipe para a reflexão e modificação da sua prática. Desta forma, o conhecimento científico desencadeia o processo de (re) construção, viabilizando a melhoria do cuidado.

Nesta pesquisa o cuidado é prestado pela equipe de enfermagem através de ações desenvolvidas para prevenção e tratamento das lesões de pele do RN, com base nos estudos científicos atuais e na experiência profissional de cada indivíduo.

2.2.4 Lesão de Pele e o Processo Saúde-Doença

Entendo o processo saúde-doença como um evento natural na vida do ser-humano, que pode ser desencadeado desde o nascimento até a morte do indivíduo, sendo que a doença se manifesta como um desequilíbrio neste processo. Assim, acredito que ações de prevenção se mostram necessárias para a manutenção deste equilíbrio.

Para Costa (2005), o processo saúde-doença pode ser influenciado por fatores internos, além de fatores do ambiente físico e social, em determinado espaço e tempo.

Nesta pesquisa o equilíbrio do processo saúde-doença será focado na prevenção e tratamento de lesões de pele que podem ser desencadeadas no RNPT, sejam estas por fatores internos ou externos.

Kujath e Michelsen (2008) definem lesão de pele ou ferida como qualquer alteração da integridade da pele, da mucosa ou do tecido do órgão.

Compreendo **Lesão de Pele** como a quebra da integridade cutânea, que pode ser desencadeada por fatores internos ou externos, levando o ser humano ao aumento da susceptibilidade à dor e o expondo a maiores riscos de complicações, como a infecção.

Penso que o RN, principalmente o RNPT, devido suas características fisiológicas, são os mais propensos a desenvolver lesões de pele, desta forma, a equipe de enfermagem deve lançar mão de ações de prevenção a fim de minimizar estes riscos. No entanto, quando a lesão já estiver instalada, a equipe deve ter o conhecimento adequado para realizar o tratamento da lesão.

Segundo Brasil (2011a), prevenção é o conjunto de ações empregadas para evitar o aparecimento de doenças, reduzindo sua incidência, prevalência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, possibilitando crescimento e desenvolvimento adequados ao recém-nascido.

De acordo com Ferreira (2010), tratamento é o conjunto de medidas utilizadas para combater uma enfermidade.

Entendo **Prevenção** como medida utilizada para evitar danos à saúde do indivíduo e compreendo **Tratamento** como a medida utilizada para recuperar os danos ocasionados à saúde do indivíduo.

Nesta investigação, o foco da prevenção e do tratamento serão as intervenções orientadas para as lesões de pele dos RNs internados.

2.2.5 Processo Educativo

Entendo processo educativo como método de compartilhar idéias, sendo desencadeado através do processo dialógico e de reflexões sobre a realidade, onde o produto final é o conhecimento. A partir do conhecimento adquirido durante o processo educativo, o ser humano se apropria de subsídios que servirão para aprimorar suas ações cotidianas. Acredito que o ser humano está em constante processo de aprendizagem e que o conhecimento é uma oportunidade de crescimento para a vida e para a profissão.

De acordo com Freire (2005) a educação problematizadora e legitimamente reflexiva requer desvelamento constante da realidade. O autor afirma ainda que os homens não se fazem no silêncio, mas no trabalho, na palavra, na ação-reflexão.

A educação ocorre habitualmente no dia a dia dos profissionais da equipe de enfermagem, permitindo, mesmo que inconscientemente, a ação-reflexão-ação dos cuidados relacionados à pele do RN.

Nesta pesquisa, a enfermeira será facilitadora e mediadora no processo de construção coletiva do Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados, que propiciará maior conhecimento à equipe de enfermagem e conseqüentemente o aprimoramento da prática profissional.

2.2.6 Guia de Cuidado

O **Guia de cuidado** é um instrumento que subsidia a prática de enfermagem, apresentando métodos gerais e técnicas da prática, que acredita ser atualmente e amplamente visto como aceitável, com base em pesquisas atuais e nas evidências científicas (AWHONN, 2013).

Entendo **Guia de cuidado** como um instrumento para nortear a equipe de enfermagem na realização de uma assistência segura e qualificada ao paciente. Acredito ainda que este instrumento deve ser construído coletivamente, baseando-se em literatura atualizada e na experiência profissional de cada participante, através de discussão, reflexão e consenso do grupo, possibilitando que todos se sintam responsáveis e comprometidos com o cuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial, conforme proposta por Trentini e Paim (2004). A escolha da PCA se justifica pela necessidade de relacionar teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem, ou seja relacionando as atividades cotidianas dos profissionais da equipe de enfermagem com as atividades do processo investigativo. Segundo as autoras, a finalidade da PCA é “encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 28).

Para reforçar melhor a escolha do método, seguem abaixo alguns dos indicadores de identidade da PCA de acordo com Trentini e Beltrame (2006):

- O tema surge a partir de necessidades da prática reconhecida pelos profissionais ou usuários do campo de estudo;

- O pesquisador se compromete com a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado;

- O pesquisador se dispõe a participar das ações da prática de saúde durante o processo do estudo; embora o processo investigativo não possa ser confundido com a prática assistencial. Cada qual com suas particularidades, visando à garantia do rigor de ambas as atividades.

- Permite utilizar variados e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise de dados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na UTIN do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

O hospital Polydoro Ernani de São Thiago iniciou suas atividades no ano de 1980. É um hospital público, de médio porte, ligado ao Ministério da Educação (MEC) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011).

A UTIN do HU/UFSC foi inaugurada em 20 de outubro de 1995, como parte integrante da maternidade, localizando-se no segundo andar do hospital. Possui dezesseis leitos, distribuídos em quatro salas: sendo uma sala para UTIN com seis leitos; uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com seis leitos; uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) com quatro leitos e uma sala para isolamento com um leito (quando necessário).

Conta com uma equipe interdisciplinar de saúde composta por treze médicos neonatologistas, nove enfermeiras, trinta e dois técnicos/auxiliares de enfermagem, um escriturário e dois bolsistas. Também recebe o apoio de uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista e uma fisioterapeuta.

De acordo com o livro de registros da unidade, possui uma taxa de ocupação entre 60 a 80%, sendo que o tempo de internação varia de poucos dias até três meses. Os RNs internados são procedentes de todo o estado de Santa Catarina e as causas principais de internação são o baixo peso no nascimento, problemas respiratórios e infecciosos, a prematuridade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

No período de coleta de dados a UTIN estava passando por reformas para melhoria de sua estrutura física e ampliação de sua capacidade, desta forma, a unidade estava alocada em três salas, dentro da unidade de internação pediátrica, sendo distribuída em uma sala para UTIN com quatro leitos, uma sala para UCINCo com dois leitos e uma sala para atividades administrativas. Assim, sua capacidade foi reduzida para seis leitos de internação.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem da UTIN, que atuavam junto aos RNs internados. Como critérios de inclusão os participantes deveriam estar trabalhando no período em que os dados foram coletados e demonstrar interesse em participar do estudo. Como critérios de exclusão foram considerados os profissionais que estavam afastados das atividades na UTIN para atuação em outros setores, férias, licença maternidade e licença saúde.

Por ocasião da reforma da UTIN, a equipe de enfermagem estava reduzida, pois uma enfermeira se encontrava em licença para capacitação, uma enfermeira em licença maternidade, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem se

encontravam em licença para tratamento de saúde e cinco técnicos de enfermagem haviam sido remanejados para outros setores do hospital.

Desta forma, participaram deste estudo seis enfermeiras, oito técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem e duas residentes de enfermagem. Torna-se importante salientar que a totalidade não se apresentava em todos os momentos, sendo que o número de participantes variou durante as etapas deste estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

A PCA possibilitou a integração de diferentes métodos e técnicas de coleta de dados. Sendo assim, nesta pesquisa foi realizada uma triangulação metodológica, que consistiu na combinação de diferentes estratégias de coletas de dados divididas em quatro etapas do estudo. Esta triangulação foi desenvolvida com vistas a abranger, de forma mais acurada, as variadas perspectivas do objeto em estudo (TRIVINOS, 1995).

3.4.1 Primeira etapa

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais da equipe de enfermagem, que seguiu um roteiro com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A) sobre questões relacionadas à identificação dos participantes e tempo de atuação na UTIN do HU/UFSC, além de perguntas relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado neste setor, buscando identificar os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele que a equipe de enfermagem julgava importantes para a construção do guia de cuidados com a pele do RN.

Participaram desta etapa quatorze profissionais sendo, quatro auxiliares de enfermagem (28,6%), seis técnicos de enfermagem (42,8%) e quatro enfermeiras (28,6%). Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (92,8%), apenas uma pessoa do sexo masculino (7,2%) participou da entrevista. A idade variou entre 25 e 55 anos, sendo que mais da metade dos entrevistados tinham acima de 40 anos (64,3%). Em relação ao grau de instrução, sete pessoas possuíam segundo grau completo (50%) e sete pessoas tinham curso superior (50%). Destes, cinco haviam cursado pós-graduação em nível de mestrado (35,7%).

Quanto ao tempo de atuação na UTIN do HU/UFSC, a maior parte dos profissionais desenvolvia suas atividades neste setor há mais de dez anos (64,3%). O tempo de entrevista variou entre seis e vinte minutos, sendo realizadas no horário de trabalho dos participantes, na sala de repouso da enfermagem. As mesmas foram gravadas com a permissão dos sujeitos do estudo e os mesmos foram identificados com nome de flores.

Esta etapa da coleta de dados foi finalizada quando a pesquisadora percebeu que as informações obtidas nas entrevistas, depois de contempladas em suas semelhanças e diferenças, se repetiam, não colaborando com novas compreensões para a investigação, demonstrando haver saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4.2 Segunda etapa

Na segunda etapa da coleta de dados foi realizada uma prática educativa, em dezembro de 2012, a partir de oficinas realizadas com a equipe de enfermagem, com o objetivo de suscitá-los à reflexão crítica sobre os cuidados com a pele do RN. As mesmas foram sustentadas pelo referencial teórico-metodológico problematizador de Paulo Freire (2009), e mediante a utilização do Arco de Charles Maguerez, método que auxilia na construção dos pressupostos da problematização, composto de cinco etapas, sendo a Observação da Realidade, Pontos Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

Participaram desta etapa, onze profissionais sendo três auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros.

Foram realizados três encontros, sendo dois relativos à oficina 1 e o terceiro onde se realizou a oficina 2. Os profissionais foram convidados com duas semanas de antecedência, inicialmente de forma verbal, posteriormente por convite escrito (Apêndice B), que foi construído e afixado nos murais da UTIN, além disso, colocou-se um lembrete no livro de ocorrências de enfermagem.

Cada encontro teve uma duração aproximada de duas horas, sendo registrados por meio de gravação, fotos e avaliação escrita das atividades desempenhadas. Os dados foram registrados em Caderno de Campo, conforme orientação de Trentini e Paim (2004), onde recomendam lançar mão de técnicas mistas de registro, para assegurar o maior montante possível de informações, anotações das expressões-chave. Foram anotadas na íntegra as observações como “notas do

pesquisador”, assim como, relatos e diálogos que foram gravados durante os encontros. As autoras orientam que o pesquisador deve reescrever melhor e de preferência no mesmo dia para não perder os detalhes das observações, das falas dos participantes ainda gravadas na memória humana.

Para a operacionalização das oficinas, utilizou-se o modelo criado por Costa (2005), iniciando-se com o acolhimento do grupo, através de dinâmicas, textos e vídeos, a fim de “quebrar o gelo” e propiciar maior participação de todos. Logo seguindo com as discussões e reflexões guiadas a partir da estratégia do Arco de Magueréz. A avaliação foi realizada ao final de cada encontro.

3.4.2.1 Oficina 1

A oficina 1 foi realizada em dois horários, sendo uma no período matutino e outra no período vespertino, ambas ocorreram da mesma forma e apresentavam o mesmo conteúdo, entretanto foram agendadas em horários diferentes, como estratégia para facilitar a participação de um número maior de profissionais.

A oficina que aconteceu no período matutino foi realizada no dia 06 de dezembro de 2012, na sala de aula da unidade de internação pediátrica do hospital, tendo início às 08h45min e término às 11h00min. Nesta oficina participaram duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. A oficina do período vespertino aconteceu no dia 05 de dezembro de 2012, na sala de aula da unidade de internação ginecológica do hospital, iniciando-se às 14h45min e finalizando-se às 17h00min. Esta contou com a participação de duas enfermeiras, um técnico em enfermagem e um auxiliar de enfermagem.

A oficina 1 se iniciou com agradecimentos pela participação e explicações quanto aos objetivos e metodologia da prática educativa. Logo, foi realizada uma dinâmica de grupo, em seguida partiu-se para as etapas do Arco de Magueréz.

A “Observação da Realidade”, primeira etapa do Arco de Magueréz, foi realizada a partir de dois cartazes, apresentados aos participantes, sendo o primeiro com a seguinte pergunta: Que dificuldades encontramos quando realizamos os cuidados com a pele do RN?

No segundo cartaz se apresentava a seguinte questão: O que nos deixa triste quando pensamos no cuidado com a pele do RN internado?

A fim de facilitar a reflexão e discussão acerca das questões apresentadas, os participantes foram distribuídos em dois pequenos grupos. Os grupos foram estimulados à reflexão e discussão das questões apresentadas, sendo que os mesmos deveriam responder, de forma escrita, aos questionamentos.

A segunda etapa do Arco de Maguerez se deu a partir da socialização dos principais pontos discutidos nos pequenos grupos. A convergência de opiniões do grande grupo foi registrada nos cartazes originando os “Pontos Chave”.

Após a construção dos cartazes se iniciou a “Teorização”, terceira etapa do Arco de Maguerez. Nesta etapa foi realizada uma aula expositiva e dialogada abordando temas sobre anatomia e fisiologia da pele do RN, riscos para o desenvolvimento de lesões em RN internados, cuidados de prevenção e tratamento de lesões, coberturas e curativos disponíveis para o cuidado da pele do RN. Estes temas foram escolhidos com base nos dados obtidos na primeira etapa da coleta de dados – as entrevistas com os profissionais da equipe de enfermagem.

A teorização durou aproximadamente uma hora. Logo após, foram apresentados dois novos cartazes aos participantes, sendo o primeiro com a seguinte questão: Quais as estratégias necessárias para solucionar os problemas que enfrentamos no cuidado com a pele do RN?

O segundo cartaz apresentava o seguinte questionamento: Como podemos melhorar ainda mais nosso cuidado com a pele do RN internado?

Sugeriu-se que o grupo levasse as questões apresentadas para reflexão com seus colegas, mesmo com os que não haviam participado das oficinas, trazendo as respostas para discussão na segunda oficina. Optamos por esta estratégia para possibilitar que os profissionais que não puderam participar dos encontros, também conversassem sobre o tema e apresentassem suas opiniões.

Para finalizar esta oficina, foi realizada a leitura do texto “A frigideira” (MILITÃO, 2012), que demonstra como as pessoas preferem se acomodar em suas atitudes e rotina ao invés de realizar mudanças. O texto promoveu a descontração e grande reflexão do grupo, que conseguiu perceber facilmente a mensagem do texto.

3.4.2.2 Oficina 2

A oficina 2 aconteceu no dia 11 de dezembro de 2012, na sala de aula da unidade de internação ginecológica do hospital, com início às

14h45min e término às 17h00min. Contou com a participação de sete profissionais, sendo três enfermeiras, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Destes, apenas o auxiliar de enfermagem não havia participado da oficina 1.

Iniciou-se com a apresentação de um vídeo sobre o RNPT (PELLETTI, 2012), onde se enfatizava o toque e também as diversas reações do bebê aos estímulos a ele aplicados. O vídeo instigou a discussão e reflexão sobre a necessidade do toque delicado durante a realização do cuidado, atentando também para a necessidade de perceber as fáceis do RN, muitas vezes o único modo de se comunicar com a equipe de enfermagem.

Seguiu-se com a leitura do texto “O poder do toque” (DAVIS, 1991), que intensificou ainda mais a necessidade deste gesto na profissão de enfermagem, emocionando e sensibilizando todos os participantes.

Após a sensibilização foram apresentados aos participantes os cartazes construídos no primeiro encontro, partindo-se então para as “Hipóteses de Solução”, quarta etapa do Arco de Maguerez. Nesta etapa os profissionais solicializaram as informações que haviam sido discutidas com seus colegas de trabalho, conforme havia sido acordado anteriormente. A partir destas informações se construiu os cartazes, com as estratégias para a melhoria do cuidado.

Após a construção dos cartazes a equipe foi estimulada a identificar alternativas para a aplicação destas estratégias na UTIN, concluindo assim a quinta e última etapa do Arco de Maguerez - “Aplicação das hipóteses na realidade”. Os mesmos sugeriram a “Confeção de pôster com os problemas e hipóteses de solução para colocar na UTIN”; “Caixinha com frases para reflexões diárias sobre o cuidado com a pele do RN”; “Maior reflexão da equipe acerca do tema” e “Mobilização das pessoas que não haviam participado das oficinas” (GT). Estas alternativas foram registradas pela pesquisadora no caderno de campo.

Ao final de cada oficina os participantes receberam um pequeno formulário, a fim de realizarem a avaliação das mesmas. No formulário os mesmos deveriam completar as seguintes frases: Hoje saio daqui [...]; Porque [...].

Quatro dias após a última oficina foi confeccionado um pôster (Apêndice C), conforme sugestão do grupo, elencando-se os problemas e hipóteses de solução elaboradas durante os encontros da prática educativa. O mesmo, após autorização da chefia de enfermagem, foi afixado na UTIN, onde ficou estrategicamente localizado, propiciando a

fácil leitura e a reflexão contínua da equipe sobre sua prática diária, despertando-a para a necessidade de buscar, constantemente, estratégias que se convertam na melhoria do cuidado com a pele do RN internado.

Os participantes foram identificados, quando em conjunto por “GT” (Grupo de Trabalho) e individualmente com nome de flores.

A figura 1 representa as etapas do Arco de Maguerez desenvolvidas durante as oficinas.

Figura 1 - Operacionalização das oficinas de cuidado com a pele do RN realizadas com a equipe de enfermagem da UTIN. Florianópolis, SC, 2014.



* A avaliação foi realizada ao final de cada oficina, sendo, uma ao final da etapa de “teorização” e outra ao final da etapa de “Aplicação à Realidade”.

Fonte: Adaptado de Costa (2005).

3.4.3 Terceira etapa

A terceira etapa foi realizada a partir de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do RN. Tendo como pergunta de pesquisa: Quais as publicações acerca dos cuidados com a pele em RNs, em periódicos científicos nos últimos cinco anos?

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013, na Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEF).

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra desta revisão integrativa utilizaram-se artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013, em periódicos nacionais e internacionais, com textos escritos em português, inglês ou espanhol, que abordassem cuidados com a pele em RNs. Foram excluídos do estudo: editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, livros, artigos que não se enquadravam no recorte temporal ou que não atendessem ao objetivo proposto. Artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados uma única vez.

Para o levantamento da amostra se realizou, inicialmente, a busca pelos seguintes descritores: [“pele” or “*skin*”] and [“recém-nascido” or “prematuro” or “prematuro extremo” or “*newborn*” or “*preterm infant*”] and [“prevenção” or “*prevention*” or “tratamento” or “*treatment*”] and [“cuidado intensivo” or “*intensive care*”] and “neonatologia” or “*neonatology*” or “unidade de cuidado intensivo neonatal” or “*neonatal intensive care unit*”. Neste primeiro momento foram encontrados quarenta e dois artigos.

A fim de levantar maiores subsídios para a revisão, procedeu-se uma segunda busca, utilizando-se os descritores: [pele] and [recém-nascido] and [prematuro] and [cuidados de enfermagem]. Neste momento foram encontrados dezenove artigos. Por fim, utilizaram-se estes descritores na língua inglesa: [*skin*] and [*newborn*] and [*premature*] and [*nursing care*], onde encontramos mais vinte e oito artigos.

Para definição do *corpus* de análise, avaliou-se inicialmente o título e o resumo, de modo a confirmar se contemplavam a questão de pesquisa e se atendiam os critérios de inclusão estabelecidos. Após pré-seleção, foi feita a leitura na íntegra dos artigos, para evitar vieses de seleção. Os textos que não se encontravam disponíveis completos foram solicitados à Biblioteca Virtual de Saúde através de e-mail. Assim sendo, a amostra final deste estudo contemplou 18 artigos, sendo onze na base de dados MEDLINE, cinco na BDEF e dois na LILACS.

Para organização dos dados elaborou-se um instrumento de coleta de informações contendo os seguintes dados: identificação do artigo, autores, periódico publicado, objetivos, metodologia, resultados encontrados e conclusões.

3.4.4 Quarta etapa

As etapas citadas anteriormente auxiliaram na construção das primeiras estruturas do Guia de prevenção e tratamento de lesões de pele, já que permitiram identificar os tópicos que necessitavam ser pesquisados e apresentados à equipe, com o intuito de finalizá-lo. Assim, baseando-se no *Neonatal Skin Care: Evidence Based Clinical Practice Guideline* da AWHONN, revisado em 2013, nos resultados da pesquisa em base de dados - terceira etapa deste estudo, na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - MC (BRASIL, 2011b) e nos estudos científicos recentes da área neonatal veiculados ao tema, iniciaram-se os preparativos para a quarta etapa do estudo, através da compilação dos dados e elaboração de slides, para posterior apresentação aos participantes.

Torna-se importante salientar que em abril de 2013 comecei a atuar como enfermeira da UTIN. Portanto, fazendo parte da equipe de enfermagem quando se iniciou a quarta etapa do estudo, o que propiciou ainda maior aproximação da pesquisadora com o tema e com os sujeitos do estudo.

A quarta e última etapa do estudo foi realizada no mês de dezembro de 2013, através de dois encontros, com o objetivo de construir com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados em UTIN. Participaram dos encontros, cinco enfermeiras da UTIN e duas enfermeiras residentes da área materno-infantil, que realizavam parte de suas atividades na unidade. Cabe destacar que quatro destes participantes possuíam mais de oito anos de experiência em UTIN.

As datas para a realização dos encontros foi definida com um mês de antecedência em reunião de enfermeiros da UTIN e cada enfermeira se comprometeu em convidar seu grupo de trabalho. Além disso, quinze dias antes do primeiro encontro, colocou-se convite (Apêndice D) nos murais da unidade e os profissionais também foram convidados durante as passagens de plantão.

O primeiro encontro aconteceu no dia 04 de dezembro de 2013, na sala de aula da Unidade de Internação Cirúrgica 2 (UIC2), com início às 14h00min e término às 18h00min, teve a participação de cinco enfermeiras da UTIN e duas residentes de enfermagem.

O segundo encontro ocorreu no dia 09 de dezembro de 2013, na sala da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), com início às 14h00min e término às 17h30min, contando com a participação de duas enfermeiras da UTIN e uma residente de enfermagem. As mesmas

foram informadas que o processo para a construção do guia de tratamento se daria da mesma forma que o encontro anterior, que as mesmas haviam participado.

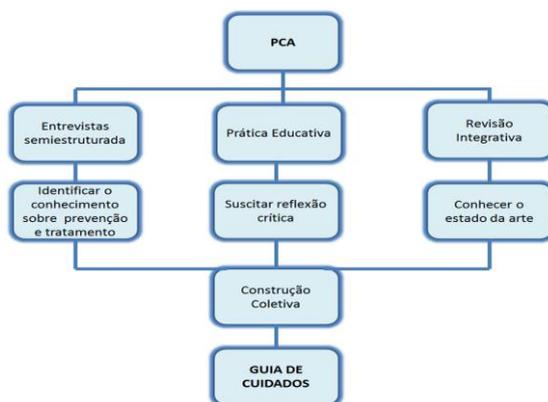
Os dois encontros aconteceram de maneira similar. Inicialmente os participantes foram informados sobre os objetivos e metodologia que seria utilizada na construção do Guia de prevenção e tratamento. A seguir foram apresentados aos participantes os tópicos que seriam discutidos no encontro e a literatura pesquisada. Além disso, os mesmos foram informados que a experiência profissional de cada um também serviria como base para a construção dos guias.

Desta forma se iniciou a apresentação dos slides, no primeiro encontro sobre os cuidados de prevenção e no segundo encontro sobre os cuidados de tratamento de lesões de pele em RN sugeridos na literatura. Os cuidados foram divididos em tópicos e após a apresentação de cada tópico a exposição era interrompida, abrindo-se espaço para as discussões e para a construção coletiva das estratégias de cuidado relacionadas ao tópico proposto.

Durante todo o encontro a pesquisadora participou do processo de orientação, aprendizagem e discussão, junto aos profissionais de enfermagem, sobre os cuidados adequados com a pele do RN internado.

Ao término da descrição de cada etapa desta investigação, apresento um fluxograma representativo da operacionalização da PCA (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma representativo da operacionalização da PCA.



Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Como estratégias para análise das informações da pesquisa qualitativa foram utilizadas os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerem Morse e Field (apud TRENTINI; PAIM, 2004). Cabe destacar que o processo de análise ocorreu concomitante ao processo investigativo, ou seja, ao final de cada etapa de coleta de dados, era efetuada uma análise detalhada do material com o propósito de auxiliar na etapa seguinte.

Assim, o processo de análise iniciou com a fase de apreensão, onde foi realizada a transcrição das informações coletadas, sendo que todo material era escrito em páginas que continham uma tabela com duas colunas, onde em uma das colunas estavam os dados brutos e na outra coluna eram registradas as notas do pesquisador que auxiliaram na codificação do material.

A fase de interpretação compreendeu a síntese, teorização e transferência. Durante o processo de síntese, o pesquisador retornava às informações coletadas na fase de apreensão a fim de “conseguir completa familiaridade com elas, além de se envolver em profundo trabalho intelectual” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 95).

No processo de teorização, a interpretação foi feita após se associar os dados analisados com a fundamentação teórico-filosófica desenvolvida pelo pesquisador. Esta interpretação permitiu a formulação de novos conceitos, suas definições e inter-relações, constituindo as conclusões do estudo (TRENTINI; PAIM, 2004). Estas inter-relações possibilitaram a construção de diferentes categorias que foram apresentadas nos resultados desta dissertação de acordo com os objetivos específicos que estavam relacionados.

No processo de transferência, os resultados foram socializados a fim de “explicitar seus reflexos na qualidade da assistência desenvolvida no âmbito de atuação da pesquisa” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 97). Neste momento, foi construída coletivamente a versão final do Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados em UTIN com vistas a introduzir mudanças na realidade onde o cuidado é prestado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS) que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos,

respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2013a).

Para a realização da pesquisa, foi solicitado o Consentimento da Direção do HU/UFSC (Anexo A).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de Santa Catarina – CEP/UFSC (Anexo B) e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (Anexo C).

Os sujeitos do estudo foram informados sobre os objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), além de autorização para fotografias e gravação das entrevistas (Apêndice F). Foi garantido o sigilo, a liberdade de participação, a desistência a qualquer momento e sendo assegurado o anonimato dos integrantes da pesquisa.

Em todas as situações do desenvolvimento desta prática investigativa, procurei reconhecer minhas limitações, aceitando críticas e sugestões, buscando o aprimoramento científico em benefício do grupo e do crescimento profissional.

4 RESULTADOS

O presente capítulo está organizado seguindo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 12 de setembro de 2011 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos/artigos científicos (MPENF, 2011).

4.1 MANUSCRITO 1 - Prevenção de lesões de pele em RNs: o conhecimento da equipe de enfermagem;

4.2 MANUSCRITO 2 - Tratamento de lesões de pele em RNs: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem;

4.3 MANUSCRITO 3 - Reflexões da equipe de enfermagem sobre lesões de pele em RN: uma prática educativa;

4.4 MANUSCRITO 4 – Cuidado com a pele do RN: o estado da arte

4.5 MANUSCRITO 5 – Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs: uma construção coletiva da enfermagem.

Além dos manuscritos acima, foi elaborado, como produto final do mestrado profissional, o “Guia de cuidados com a pele do recém-nascido em unidade neonatal”. O mesmo pode ser encontrado nos apêndices deste trabalho (Apêndice J).

4.1 MANUSCRITO 1

**PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS:
O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM***

Simone Vidal Santos¹
Roberta Costa²

RESUMO

Pesquisa qualitativa, com objetivo de identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção das lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foi desenvolvida a partir de uma pesquisa convergente-assistencial, na unidade neonatal de um hospital do sul do Brasil. Os sujeitos deste estudo foram quatorze profissionais de enfermagem. A obtenção dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, nos meses de novembro e dezembro de 2012. A análise dos dados originou duas categorias: A pele do RN tem particularidades próprias, diferente do adulto – onde foram abordados cuidados referentes à manutenção de regulação térmica, prevenção de perda de água transepidermica, cuidados de higiene, hidratação cutânea e manuseio; e os Procedimentos invasivos e uso de dispositivos comprometem a integridade da pele – destacando questões relacionadas à prevenção de lesões por pressão e punção, cuidados na fixação dos dispositivos e uso de antissépticos. Os resultados deste estudo evidenciam a preocupação com a padronização da assistência e a necessidade de se realizar um cuidado delicado, livre

* Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – MPENF/UFSC – 2014.

¹ Enfermeira Estomaterapeuta, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – MP/UFSC, membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido – GRUPESMUR, atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da UFSC – HU/UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

² Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

de riscos, promovendo conforto, segurança, além de possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados aos recém-nascidos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e desenvolve múltiplas funções, incluindo a barreira contra perda de água e agressão a irritantes, termorregulação, controle de infecção, imunovigilância, apoio estrutural e sensação tátil. As camadas principais da pele são a epiderme, a derme e a hipoderme. A camada mais superficial da pele reside na epiderme, chama-se estrato córneo, sendo a principal barreira para perda de água e penetração de agentes externos (VISSCHER, 2009).

A integridade estrutural do estrato córneo se relaciona à idade gestacional ao nascimento, sendo que o desenvolvimento da barreira ocorre rapidamente a partir de 24 até 34 semanas. Assim, a estrutura da pele do recém-nascido (RN) a termo é semelhante à dos adultos, já no recém-nascido pré-termo (RNPT) a epiderme é significativamente mais fina e o estrato córneo é mal formado. Consequentemente, a pele do pré-termo pode sofrer lesões e o aumento da permeabilidade pode ocasionar maior perda de água, desequilíbrio eletrolítico, distermia e maior exposição à irritantes do ambiente e aos agentes infecciosos (VISSCHER, 2009).

Além disso, a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os variados procedimentos e manuseio necessários para o cuidado do neonato o expõe a riscos para lesões de pele e infecções (ROLIM et al., 2010a).

Desta forma, a manutenção da integridade da pele do RNPT, apesar de ser um desafio para a equipe de enfermagem, deve ser priorizada durante o cuidado no período neonatal, pois contribui para o aumento das chances de sobrevivência destes pequenos pacientes (STADISKOSKI; PERIN, 2010).

Entretanto, para que propostas de cuidado para a manutenção da integridade da pele sejam desenvolvidas, implementadas e continuadas, deve haver participação tanto do enfermeiro como de toda a equipe multiprofissional. Uma nova prática pode ser vislumbrada quando a equipe reconhece o cuidado adequado no que se refere à manipulação do RNPT e sua pele e o limite de cada intervenção (MARTINS; TAPIA, 2009).

Portanto, para direcionar um cuidado focado na prevenção de lesões de pele, considera-se importante identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na realização deste cuidado.

Atuando como enfermeiras de UTIN em um hospital do sul do Brasil, as pesquisadoras percebem que existem preocupações e inquietações constantes da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com a pele dos RN internados. Os profissionais se mostram inseguros, não há uma padronização das ações nos cuidados para prevenção de lesões de pele dos RNs, são necessárias orientações frequentes na realização da assistência, o que motivou uma reflexão sobre o assunto.

Este processo reflexivo deu origem ao seguinte questionamento: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem neonatal sobre prevenção de lesões de pele em RNs internados? Assim, o **objetivo** desta investigação foi identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção das lesões de pele em RNs internados em UTIN.

2 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). A finalidade da PCA é descobrir maneiras para resolver ou minimizar problemas, realizar modificações e inserir inovações na prática (TRENTINI; PAIM, 2004). Este tipo de investigação considera a necessidade de relacionar teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem.

Neste recorte, iremos apresentar os dados obtidos em uma das etapas metodológicas desenvolvidas durante a PCA, onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas, a fim de identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção das lesões de pele em RNs internados. Estas entrevistas seguiram um roteiro com perguntas abertas e fechadas sobre questões referentes à identificação dos participantes e tempo de atuação na UTIN, além de perguntas relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado neste setor.

O estudo foi desenvolvido na UTIN de um hospital do sul do Brasil, instituição pública, de médio porte, ligada ao Ministério da Educação. A UTIN foi inaugurada em 1995, como parte integrante da maternidade, localizando-se no segundo andar do hospital. Possui dezesseis leitos, distribuídos em quatro salas: sendo uma sala para UTIN com seis leitos; uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com seis leitos; uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) com quatro leitos e uma sala para isolamento com um leito.

No período de coleta de dados a unidade estava passando por reformas, para melhoria de sua estrutura física e ampliação de sua capacidade. Desta forma, a unidade estava em um espaço provisório dentro da unidade de internação pediátrica, com número de leitos reduzidos (seis leitos). De acordo com o livro de registros da unidade, a taxa de ocupação é de aproximadamente 80%, sendo que o tempo de internação varia de poucos dias até três meses. Os RNs internados são procedentes de todo o estado de Santa Catarina e as causas principais de internação são o baixo peso ao nascimento, problemas respiratórios e infecciosos e a prematuridade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

Os sujeitos do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem da UTIN, que atuavam junto aos RNs internados. Como critérios de inclusão os mesmos deveriam estar trabalhando no período em que os dados foram coletados. Os critérios de exclusão foram considerados os profissionais que estavam afastados por motivo de férias, licença maternidade e licença saúde.

Participaram do estudo quatro auxiliares de enfermagem, seis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras. O número de participantes foi definido quando o pesquisador percebeu que as informações obtidas nas entrevistas, depois de contempladas em suas semelhanças e diferenças, se repetiam, não colaborando com novas compreensões para a investigação, demonstrando haver saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2012. As entrevistas foram gravadas e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização para gravação das entrevistas. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013a). O desenvolvimento do mesmo foi aprovado pela instituição e pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 34574/2012. Os sujeitos do estudo foram identificados com nome de flores, a fim de garantir o anonimato.

A análise dos dados envolveu inicialmente o processo de apreensão, que se deu a partir da transcrição das entrevistas e leitura dos dados obtidos, destacando-se as palavras-chave, a fim de responder ao objetivo da pesquisa. Posteriormente seguiu-se com a síntese, através de leitura ainda mais aprofundada dos dados, possibilitando familiaridade com os dados e agrupamento das informações comuns, resultando na elaboração de códigos, que serviram como base para a elaboração das categorias, ou seja, conjunto de expressões com características

semelhantes, conforme os objetivos do estudo. Finalmente ocorreu a teorização, interpretando-se as categorias sob a luz do referencial teórico e constituindo-se as considerações finais do estudo (TRENTINI; PAIM, 2004).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados, emergiram duas categorias. Tais categorias elucidam que a equipe de enfermagem da UTIN, no que se refere à prevenção de lesões em RN internados, aponta que: “A pele do RNPT tem particularidades próprias, diferente do adulto” e “Os procedimentos invasivos e o uso de dispositivos comprometem a integridade da pele”.

3.1 A pele do RNPT tem particularidades próprias, diferente do adulto

Logo após o nascimento, inicia-se o período de adaptação do RN à vida extrauterina, pois o neonato, que se encontrava no ambiente quente, úmido, estéril e seguro do útero materno, precisa se adaptar a um ambiente frio, seco e repleto de bactérias, que exige demandas para sua sobrevivência, como a respiração, a nutrição enteral, a regulação térmica e a manutenção do equilíbrio hídrico (VISSCHER, 2009).

Após a estabilização da respiração, a necessidade mais urgente do RN é a termorregulação, pois esta se torna essencial para sua sobrevivência, já que o estresse pelo frio pode levar à hipóxia, acidose metabólica e hipoglicemia. A produção de calor envolve os sistemas neurológico, cardiovascular e metabólico, colocando o RNPT em desvantagem, tendo em vista a imaturidade destes sistemas (HOCKENBERRY, 2011).

A termorregulação também se torna difícil no RNPT por estes apresentarem menor massa muscular, escasso tecido subcutâneo com consequente diminuição do isolamento térmico e glândulas écrinas não funcionais, por ocasião da área corpórea relativamente grande em relação ao peso destes neonatos (HOCKENBERRY, 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

Somado a estas questões, os RNs podem perder calor através da evaporação, radiação, convecção e condução. Nos pré-termos, a perda calórica por evaporação, que corresponde à perda de água transepidermica (PAT), é aproximadamente 10 vezes maior do que nos RNs nascidos a termo (BRASIL, 2011c; HOCKENBERRY, 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

A epiderme do RNPT é mais fina, e o estrato córneo é pouco desenvolvido em contraste com a espessura totalmente desenvolvida do estrato córneo do RN a termo. A baixa integridade do estrato córneo coloca o pré-termo em risco de alta perda de água, desequilíbrio eletrolítico, instabilidade térmica e aumento da exposição à irritantes ambientais e agentes infecciosos por ocasião do aumento da permeabilidade (VISSCHER, 2009; HOCKENBERRY, 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

De acordo com os autores supracitados, percebe-se que a pele do RNPT possui particularidades que podem comprometer severamente a vida destes. Acredita-se que estas especificidades devem ser consideradas pela equipe de enfermagem durante o planejamento do cuidado. No depoimento a seguir, verifica-se que esta é também uma preocupação da equipe de enfermagem neonatal entrevistada:

[...] Primeiro cuidado é para que não haja oscilações de temperatura [...] (Bromélia).

[...] a pele do recém-nascido é uma pele muito sensível, uma pele menos espessa né, uma pele mais fina e que, dependendo de cada situação, vai precisar de umidificação, vai precisar de temperatura adequada e de alguns cuidados que às vezes a gente não vê num adulto [...] a pele do recém-nascido tem particularidades só dela né [...] (Hibíscus).

As diversas manipulações necessárias para o atendimento ao RNPT na UTIN tornam críticas as primeiras 12 horas de vida para a estabilização térmica deste bebê. No entanto, a fim de contribuir com a termorregulação do RN, a equipe de enfermagem pode utilizar estratégias como a colocação de gorro de algodão na cabeça do RN, reduzindo as perdas de calor através da região cefálica e a utilização de cobertura oclusiva na pele com filme de poliuretano, para diminuir a perda de calor por evaporação. Outros recursos utilizados são os berços aquecidos e as incubadoras, tecnologias que se destacam na manutenção de um ambiente térmico neutro para o RNPT, sendo que as incubadoras com umidificação auxiliam na diminuição da instabilidade térmica e perda evaporativa, sendo mais indicadas para o RN com peso menor de 1000g e idade gestacional abaixo de 30 semanas (BRASIL, 2011c).

Nos discursos dos sujeitos do estudo, pode-se evidenciar a preocupação também com relação à umidificação no cuidado ao RNPT:

[...] Na incubadora, quando é muito prematuro, a gente usa umidificação para manter a temperatura, para proteger a pele [...] (Dália).

[...] agora o que temos muito é o cuidado quando um RN nasce, temos a incubadora de umidificação, que a umidificação mantém “umidozinho” assim a pele, e é bem melhor para o recém-nascido [...] (Begônia).

Outro cuidado destacado pelos profissionais e que merece atenção é o banho, principalmente em pré-termo, pois pode levar à hipotermia, à desestabilização dos sinais vitais, ao desconforto respiratório e ao alto consumo de oxigênio (JACKSON, 2008; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

[...] O banho é importante, até inclusive já foi estipulado há pouco tempo que o banho não é necessário todo o dia e sim segunda, quarta e sexta [...] diminuindo o banho, ajuda no pH da pele e dá proteção [...] (Cravo).

[...] se evoluiu também no cuidado de se utilizar um meio mais estéril no próprio manuseio com ele né, sejam no uso de máscara, luvas, gorros, enfim tudo que possa proteger mais, manter o ambiente um pouco mais saudável para ele [...] (Bromélia).

[...] ultimamente não se dá muito banho, antigamente era se dado banho com sabonete, agora não é mais, é só com água [...] (Flor de Laranjeira).

Ao nascimento a pele do RN possui um pH neutro, tornando-se fisiologicamente ácido (pH <5,5) com o passar de poucos dias. Este processo de acidificação da pele forma o “manto ácido”, contribuindo para melhorar a coesão e a integridade do estrato córneo e diminuindo a permeabilidade da barreira. No entanto, no neonato pré-termo, o desenvolvimento do manto ácido pode levar várias semanas, deixando-o desprotegido contra a invasão de bactérias, absorção de agentes tópicos e ocorrência de injúrias (JACKSON, 2008; HOCKENBERRY, 2011). Nos depoimentos dos profissionais fica nítida a preocupação existente com a manutenção do pH da pele do RN e com os riscos de infecção.

Os banhos diários e uso de sabonetes podem afetar a maturação do manto ácido, elevando o pH da pele, além disso, podem causar irritação e ressecamento da mesma. Desta forma, deve-se desestimular o banho diário e o uso de sabonetes. O bebê pode ser banhado somente

com água, de 2 a 3 vezes por semana (JACKSON, 2008; HOCKENBERRY, 2011; AWHONN, 2013; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

Da mesma forma que o banho, a higiene da área de fraldas também preocupa a equipe de enfermagem, conforme se observa nos relatos a seguir:

[...] Assepsia na troca de fralda também a gente passou a usar algodão que é uma agressão a menos, porque a gaze agredia mais né, a gente não usa mais fralda de pano para limpar, agora só se usa algodão [...] (Dália).

[...] os maiores tipos de lesões estão associadas com a hiperemia perianal e comprometimento da integridade pelo uso em excesso de antibiótico, daí é evacuação frequente, aí compromete mesmo, e a gente vê que a troca de fralda de 3 em 3 horas (conforme rotina da Instituição) não seja suficiente, ou a atenção dada né [...] (Amor Perfeito).

A dermatite da área de fraldas é um sério problema que acomete os RNs, ocorrendo devido à oclusão da pele pela fralda, com consequente contato de urina e fezes com a pele, convertendo ureia em amônia por ação bacteriana, destruindo o manto ácido da pele e tornando o pH cutâneo alcalino. Isto permite que as enzimas fecais, proteases e lipases, sejam ativadas, degradando as proteínas e os lipídios do estrato córneo, levando a ruptura da pele, prejudicando a função de barreira (COOPER, 2001; ROTA, 2008; NESS, DAVIS, CAREY, 2013). Um dos fatores de risco para o desenvolvimento de dermatite é o uso de antibiótico, pois ocasiona alteração de consistência das fezes, que associado ao uso fraldas, favorece a ocorrência de dermatite (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

[...] não sei se é alergia à fralda ou qualquer coisa assim [...] as próprias dermatites, não sei se pelo antibiótico ou pela fralda né, sei que a gente encontra mais ali né, por mais que a gente tenha cuidado [...] (Rosa Amarela).

Para prevenir a dermatite da área de fraldas, os cuidados se baseiam em inspeção rotineira da pele, uso de fraldas descartáveis superabsorventes com trocas a cada 3-4 horas ou assim que ocorrer sujidade, limpeza suave do períneo com água morna e algodão, sem sabonetes (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011), além de

proteção da pele perineal com produtos que preservem ou restaurem a elasticidade e a função de barreira ideal (COOPER, 2001; BEECKMAN et al., 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

A pele do RNPT tem uma barreira epidérmica pouco eficiente. O uso de emoliente diminui a frequência de dermatite, previne ressecamentos e fissuras, diminui a Perda de Água Transepidérmica (PAT) e melhora a integridade da pele (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

A fim de favorecer a hidratação da pele do RN, auxiliar na função de barreira epidérmica e prevenir lesões, a equipe de enfermagem também lança mão de emolientes à base de Ácido Graxo Essencial (AGE) para o cuidado ao neonato, conforme se observa nos relatos a seguir:

[...] os bebês prematuros a gente acaba fazendo um cuidado após o banho, aplicação de AGE na extensão corporal, para hidratação [...] (Amor Perfeito).

[...] deixar ele (o RN) bem “brilhozinho”, para ver se fica um pouquinho mais hidratado, para não abrir, porque senão parece que a pele vai abrir, daí eu deixo bem hidratado porque o ressecamento me deixa agoniada [...] (Rosa Amarela).

Os emolientes são emulsões que contêm lipídios, amaciam e restauram a elasticidade e homeostase da pele e evitam a PAT. Deve ser aplicado logo após o banho, com a pele ainda úmida. Os emolientes perfumados devem ser evitados pelo risco de causar sensibilização e irritação (ROTA, 2008; OLIVEIRA, 2009).

Embora os cuidados elencados até o momento se mostrem fundamentais para a manutenção da integridade da pele do RN, os entrevistados destacam o manuseio como a base para um cuidado seguro e eficiente, conforme relatos a seguir:

[...] Dependendo da prematuridade, quando é prematuro extremo, muito frágil, eu sempre comparo a um balão, que é bem fininho, quase transparente, dá para ver a rede venosa em baixo e, é muito sensível, qualquer toque, qualquer coisa mais agressiva já lesiona a pele (Begônia).

[...] A pele do RN é muito sensível, e a gente tem que pegar com muito cuidado [...] (Cravo).

[...] Quando eu digo cuidados é assim, a maneira como você pega o bebe para fazer a higiene, mudança de posicionamento do bebe [...] (Amor Perfeito).

Os depoimentos evidenciam a necessidade de tocar delicadamente o RN, a fim de se evitar lesões. Além disso, é através da pele que o RN percebe e reconhece o mundo, por isso, o manuseio adequado da pele do neonato, apesar de ser uma prática desafiadora para a equipe de enfermagem, mostra-se responsável pela qualidade de vida destes pequenos pacientes (MARTINS; TAPIA, 2009).

Como enfermeiras atuantes em UTIN reitera-se que os profissionais identificam as especificidades e as fragilidades da pele do RN, em contrapartida, as ações cuidativas neste âmbito se tornam complexas para a equipe de enfermagem. Na busca pela assistência adequada, depara-se com as dificuldades em se fazer este cuidado, já que existem dúvidas sobre até aonde se pode avançar neste campo.

3.2 Os procedimentos invasivos e o uso de dispositivos comprometem a integridade da pele

Em UTIN diversos aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos se tornam essenciais para a manutenção da vida do RN internado. A utilização de tubos endotraqueais, cateteres e pronga nasal, dispositivos para infusão endovenosa e cateter para alimentação são alguns dos materiais necessários para o cuidado de enfermagem em UTIN (Rolim et al., 2009). O uso destes dispositivos, aliados às condições fisiológicas presentes, predispõe o RN à ocorrência de lesões na pele e conseqüentemente às infecções (ROLIM et al., 2010a).

O RN internado em UTIN está em grande risco para desenvolver úlcera por pressão, principalmente o pré-termo, que apresenta limitação de mobilidade espontânea e epiderme imatura, além disso, muitas vezes apresenta nutrição inadequada (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008). A úlcera por pressão é uma lesão que se localiza na pele e/ou tecido subjacente, resultante da pressão ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre uma proeminência óssea (EUROPEAN, 2009).

O uso de variados dispositivos médicos como tubos de oxigênio, ventilação mecânica e cateteres, vem sendo identificados como causadores de danos por pressão (EUROPEAN, 2009). Mais de 50% das úlceras por pressão em neonatos estão relacionadas com o uso de dispositivos (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008). Cabe ressaltar que estes danos não ocorrem somente sobre proeminências ósseas, podendo

acontecer em regiões pouco habituais, como orelha, nariz e abdome (BLACK, 2010). Nos depoimentos dos entrevistados, verifica-se que o uso de dispositivos gera grande preocupação no cuidado com a pele do RN internado:

[...] observar alguma coisa que pode prejudicar e fazer lesão nessa pele como, os lençóis mal colocados, possíveis tampinhas de hidratação que, volta e meia possa ficar no bebe [...] o próprio sensor de pele, se não for bem colocado, a própria fixação de punção venosa, muito apertada, isso prejudica [...] (Jasmim).

As pressões, ficar alguma coisa debaixo dos lençóis, das pressões do CPAP, pressão dos sensores, da incubadora também causa lesão [...] (Açafrão).

[...] o esquecimento de pequenos dispositivos, utilizados dentro do hospital, pode comprometer a pele do bebe, como a tampa de um soro, uma sonda que não foi bem posicionada e o bebe acaba deitando por cima. Uma touca, que não foi bem cuidada e dobrou o pavilhão auricular da criança pode fazer lesão [...] (Amor Perfeito).

Nos depoimentos acima se pode observar as inquietações da equipe acerca dos riscos que o uso de pequenos dispositivos pode acarretar ao RN. Percebe-se que a equipe se sente responsável e preocupada em prestar atendimento adequado e seguro ao RN.

O cuidado ao RN internado em UTIN requer exame minucioso das áreas de risco, localizadas sob os dispositivos. Desta forma, estas áreas devem ser inspecionadas frequentemente (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008). Além disso, o uso de colchões especiais, mudança de decúbito frequente e utilização de protetores sob os dispositivos são alguns cuidados recomendados na prevenção de danos por pressão em RN (NESS; DAVIS; CAREY, 2013).

Sobre o uso de dispositivos, outro ponto a ser considerado se relaciona a sua fixação. O uso de adesivos sobre a pele fina e frágil do RN e principalmente a retirada destes, pode facilmente ocasionar lesões (KÖRNER et al., 2009). Em se tratando de RNPT, a colocação e a retirada de adesivos podem ocasionar extensas lesões de pele (NESS; DAVIS; CAREY, 2013). Nos depoimentos a seguir, verifica-se que o cuidado no uso de adesivos se torna imprescindível para a equipe de enfermagem:

[...] antes de ter lesão de pele, o principal ali é o cuidado com os colantes, como eu falei antes né, evitar ao máximo colar qualquer tipo de adesivo só se for extremamente necessário (Begônia).

[...] então tá lá aquele bebê com aquele esparadrapo grudado e que tem que tirar no banho, e que vai ser prejudicial para o bebê também, porque daí vai sentir dor no tirar, pode lesionar a pele, então acho que isso tem que acabar (Hortênsia).

[...] eu acho que a equipe assim, na hora de fazer a fixação de um cateter nasal, aí coloca hidrocolóide, o tamanho daquele hidrocolóide, às vezes o bebe prematuro é tão pequenininho, que o tamanho fica tão grande, que quando ele sai daquele cateter, mesmo com hidrocolóide, faz uma lesão de pele, da maneira que ele é retirado [...] (Amor Perfeito).

A partir dos relatos dos sujeitos, verifica-se que existe preocupação com a forma de aplicação e fixação dos dispositivos na pele do RN. Percebe-se também que alguns profissionais se utilizam de práticas não recomendadas na execução deste cuidado, tais como o tipo e o tamanho inadequado do adesivo na fixação e o manejo incorreto na retirada do mesmo.

A fim de evitar lesões de pele em RN, o uso de adesivos deve ser limitado e discriminado. Sua retirada deve ser feita de maneira cuidadosa, utilizando-se gaze umedecida em solução salina ou óleo mineral, possibilitando remoção atraumática (ROLIM et al., 2009; MARTINS, TAPIA, 2009; AWHONN, 2013).

O uso de curativos protetores de pele à base de hidrocolóide, poliuretano, silicone, entre outros, pode ser uma alternativa, tanto para proteger a pele de pressões pelo uso de dispositivos, como para prevenir lesões por remoção de adesivos. Estes reduzem trauma e devem ser colocados entre a pele, o dispositivo e o adesivo, proporcionando uma barreira protetora cutânea (ROLIM et al., 2009; MARTINS, TAPIA, 2009; AWHONN, 2013).

Dentre os cuidados voltados aos procedimentos invasivos no RN internado em UTIN, as punções venosa e arterial, destacam-se como os mais preocupantes para a equipe de enfermagem. Os possíveis hematomas, extravasamento de drogas e flebites são elencados nos depoimentos, conforme se pode verificar a seguir:

Na punção a gente olha com frequência, não tem nenhuma rotina, a gente avalia como é que tá a punção, vê se tá hiperemiado, enfim, se o soro não escapou, o Abocath[®] não saiu né, enfim na punção basicamente é isso, se tiver hiperemiado a gente observa se precisa de mais uma punção ou não (Cravo).

[...] às vezes, mesmo numa punção que você faz de forma correta, para fazer uma coleta de exame, ela já tem extravasamento sanguíneo, ela já fez um hematoma, antes mesmo de você fazer uma compressão, mas você tem alguns cuidados que você pode ter [...] (Amor Perfeito).

[...] o maior problema é na punção, porque daí não consegue aqui, não consegue ali, ai quando tu vê tá todo roxinho, todo machucadinho (Lírio).

No que se refere à punção para administração de fluídos ou medicamentos, as complicações estão relacionadas à formação de hematomas, infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter, trombose, flebite, infiltração, extravasamento e hemorragia (MCCALLUM, HIGGINS, 2012; WU, MU, 2012; BRASIL, 2013b).

Segundo Sardesai et al. (2011), o extravasamento é o evento adverso mais comum na população neonatal. Por outro lado, um estudo realizado na UTIN de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, evidenciou como lesão predominante a infiltração (79,2%), seguida por flebite (16,7%) e extravasamento (4,2%) (GOMES et al., 2011). O estudo de Sardesai et al. (2011) e Gomes et al. (2011), corroboram os depoimentos da equipe de enfermagem entrevistada, que apontou maior dificuldade no cuidado com a formação de hematomas, flebite e extravasamento.

A fim de evitar lesões por punção a *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses - AWHONN* (2013) recomenda, preferencialmente, a utilização de cateteres de silicone, evitar punções em locais de difícil imobilização, fixação do dispositivo com curativo transparente para adequada visualização do sítio de inserção e da área circunvizinha, soluções apropriadas para administração em acesso venoso periférico, entre outras, que podem diminuir as complicações relacionadas a este procedimento.

A adequada assepsia da superfície da pele é fundamental na prevenção de infecções e deve ser realizada antes de qualquer procedimento invasivo. Para isso se torna necessário o uso de antissépticos. Os produtos mais utilizados para assepsia da pele são o

álcool isopropílico, o gluconato de clorhexidina (CHG) aquoso ou alcoólico e a iodopovidona (AWHONN, 2013). Embora estes antissépticos tenham comprovada eficácia, a escolha do produto ideal para a pele do neonato vem sendo amplamente discutida e o assunto gera dúvidas e preocupações para a equipe de enfermagem, conforme relatos a seguir:

[...] a gente está revendo um pouco dessas rotinas, para utilização da clorhexidina aquosa na pele do pré-termo, e entre os profissionais, enfermeiros e médicos existe uma discussão, e até entre a equipe médica, do que utilizar [...] (Amor Perfeito).

[...] esta evitando utilizar, por exemplo, o álcool 70%, a gente não usa no RN pré-termo e a gente evita usar também nos bebês a termo [...] a gente procura usar no bebezinho pré-termo a clorhexidina aquosa, então isso é um cuidado que a gente tem [...] (Hibíscus).

[...] a pele do RN é uma coisa que é muito assim sensível né, tem que ter muito cuidado porque a gente não tá meio que invadindo a pele com produtos químicos né [...] não pode expor assim a muita coisa (Hortênsia).

A imaturidade do estrato córneo e da função barreira de pele do RNPT pode favorecer maior absorção do antisséptico através da pele. A seleção de antissépticos para a pele de pré-termos extremos é um dilema para a equipe de saúde, pois estes produtos podem causar queimaduras químicas (AWHONN, 2013). Além disso, os produtos a base de iodo ainda podem ocasionar alteração na glândula tireóide (ARAÚJO et al., 2012).

Em um estudo controlado randomizado comparando o uso tópico de clorhexidina aquosa 1%, com iodopovidona 10% sobre as taxas de contaminação de hemocultura em RNs, observou-se que a CHG se mostrou mais eficaz do que a iodopovidona, além disso, não foram relatados casos de dermatite de contato neste estudo (NUNTNARUMIT; SANGSUKSAWANG, 2013).

A AWHONN (2013) orienta que o álcool isopropílico não seja utilizado como antisséptico primário e recomenda que todos os antissépticos sejam completamente removidos da pele do neonato com água estéril ou solução salina assim que o procedimento tenha sido finalizado.

Pode-se verificar, com base nos depoimentos dos entrevistados neste estudo, que a equipe de enfermagem demonstra preocupação acerca dos produtos que podem ser utilizados para assepsia da pele do RN. Observa-se que este conhecimento é imprescindível para a padronização do cuidado ao RN internado, buscando atender suas necessidades com segurança e qualidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção das lesões de pele em RNs internados em UTIN, no entanto os resultados foram além do objetivo proposto, pois revelaram a qualidade no cuidado prestado pela equipe entrevistada. Nos depoimentos, pode-se verificar o conhecimento dos mesmos acerca das fragilidades do RN e a constante preocupação com a melhoria da assistência.

A investigação indicou que as preocupações da equipe de enfermagem sobre cuidados de prevenção de lesões de pele em RN internados são relacionadas à: proteção da pele do RN, através da manutenção de regulação térmica; prevenção de PAT; cuidados de higiene; hidratação cutânea e manuseio. Além dos cuidados com procedimentos invasivos e uso de dispositivos através da prevenção de lesões por pressão e punção, cuidados na fixação dos dispositivos e uso de antissépticos.

Este estudo também demonstra a urgência em se padronizar o cuidado prestado ao RN, a fim de auxiliar na condução do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente no que se refere aos cuidados de prevenção de lesões de pele. Aliado a isso, salienta-se que a enfermeira, líder desta equipe, deve buscar estratégias para o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado, procurando sensibilizar constantemente a equipe, propiciando sintonia entre seus membros e maior reflexão acerca de seus potenciais. Com isso poderá alcançar as transformações necessárias na prática.

Enfim com base nos depoimentos deste estudo, no que se refere aos cuidados de prevenção de lesões de pele em RN internados, evidencia-se a necessidade de se realizar um cuidado delicado, livre de riscos, promovendo conforto, segurança, possibilitando crescimento e desenvolvimento adequados a estes pequenos pacientes.

PREVENTION OF SKIN LESIONS ON NEWBORN: THE KNOWLEDGE OF NURSING TEAM

ABSTRACT

Qualitative research in order to identify the knowledge of nursing staff on the prevention of skin lesions on newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. Was developed from a convergent-care research, in neonatal unit of a hospital in southern Brazil. The subjects for this study were fourteen nurses. Data collection occurred through semi-structured interviews, in November and December 2012. Data analysis yielded two categories: the newborn skin has its own particularities, different from adults - where care of the maintenance of thermal regulation, prevention transepidermal water loss, hygiene care, skin hydration and handling; and the invasive Procedures and use of devices compromises the skin integrity - highlighting issues related to the prevention of lesions for pressure and puncture, care in the fixing of devices and antiseptics use. The results of this study showed a concern with standardization of care and the need to perform a delicate care, risks free, promoting comfort, safety, and enable proper growth and development to newborns.

Keywords: Nursing care. Skin. Newborn. Neonatology. Prevention.

PREVENCIÓN DE LESIONES DE LA PIEL EN RECIÉN NACIDO: CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

La investigación cualitativa con el fin de identificar los conocimientos del personal de enfermería en la prevención de lesiones en la piel de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Fue desarrollado a partir de una investigación convergente asistencial, la unidad neonatal de un hospital en el sur de Brasil. Los sujetos fueron catorce enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas en los meses de noviembre y diciembre de 2012. Análisis de los datos dado dos categorías: la piel de los recién nacidos tiene sus propias particularidades, diferentes de los adultos - que se discutieron el cuidado del mantenimiento de la regulación térmica, prevención de la pérdida de agua transepidérmica, el cuidado de la higiene, la hidratación de la piel y la manipulación; y los Procedimientos invasivos y el uso de dispositivos en peligro la integridad de la piel - poner de relieve cuestiones relacionadas con la prevención de las úlceras por presión y punción, cuidado en la fijación

de los dispositivos y el uso de antisépticos. Los resultados de este estudio sugieren una preocupación por la normalización de la atención y la necesidad de llevar a cabo una atención delicada, libre de riesgos, la promoción de la comodidad, la seguridad, y permiten un adecuado crecimiento y desarrollo de los recién nacidos.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Piel. Recién Nacido. Neonatología. Prevención.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608. Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline**. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BEECKMAN, D.; WOODWARD, S.; GRAY, M. Incontinence-associated dermatitis: step by step prevention and treatment. **British Journal of Community Nursing**, v. 16, n. 8, p. 382-389, august. 2011.

BLACK, M. et al. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. **International Wound Journal**, (Online); v. 7, n. 5, p. 358-65, 2010. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x/pdf> . Acesso em 10 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Online). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 4v. : il. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf Acesso em 10 jun. 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b. 4 v.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf Acesso em 10 nov. 2013.

COOPER, P. Skin Care: Managing the skin of the incontinent patient. **Wound Essentials**, (Online); v. 6, p. 69-74. 2001. Disponível em: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10008.pdf Acesso em: 20 jun. 2013.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. **National Pressure Ulcer Advisory Panel** (Online); Washington, DC. 2009. Disponível em: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Acesso em: 04 jun. 2013.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 83, n. 6, p. 567-571. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000600012 Acesso em: 20 jul. 2012.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 86, n. 1, p. 102-110. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf> Acesso em: 20 jul. 2012.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em: 05 dez. 2013.

GOMES, A.C.R. et al. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. **Esc. Anna Nery**, (Online); Rio de Janeiro, v.15, n.3, sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300005&script=sci_arttext Acesso em 14 jun. 2013.

HOCKENBERRY, M.J. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACKSON, A. Time to review newborn skincare. **Infant**, (Online); v. 4, n. 5, p. 168-171. 2008. Disponível em: http://www.neonatalnurse.co.uk/pdf/inf_023_rwn.pdf Acesso em 15 jul. 2013.

KÖRNER, A. et al. Skin care and skin protection in preterm babies. **Pflege**, v. 22, n. 4, p. 266-276, aug. 2009.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 set. 2011.

MCCALLUM, L.; HIGGINS, D. Care of peripheral venous cannula sites. **Nursing Times**, (Online); v. 108, n. 34/35, p. 12-15. 2012. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/08/22/b/k/e/210812Care-of-peripheral-venous-cannula-sites.pdf> Acesso em: 20 jun. 2013.

NESS, M. J.; DAVIS, D. M. R.; CAREY, W. A. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology**, (Online); v. 52, p. 14–22. 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x/pdf> Acesso em: 20 jul. 2013.

NUNTNARUMIT, P.; SANGSUKSAWANG, N. A randomized controlled trial of 1% aqueous chlorhexidine gluconate compared with 10% povidone-iodine for topical antiseptic in neonates: effects on blood culture contamination rates. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 34, n. 4, p. 430-432, april. 2013.

OLIVEIRA, Z.N.P. (Org.). **Dermatologia Pediátrica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

RAZMUS, I.; LEWIS, L.; WILSON, D. Pressure ulcer development in infants: state of the science. **J Healthc. Qual**, (Online); v. 30, p. 36–42. 2008. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1945-1474.2008.tb01160.x?locale=en> Acesso em 14 jun. 2013.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, KMC et al. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Revista Rene**. (Online); Fortaleza, v.11, n.1, p.144-151, jan./mar. 2010a. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a15v11n1.htm Acesso em 04 set. 2011.

ROTTA, O. (Coord.). **Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosméutica**. Barueri, SP: Manole, 2008.

SARDESAI, S.R. et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p. 197-203, feb. 2011.

STADISKOSKI, M.F.S.; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, n. 23-27. 2010.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2º ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital
Universitário. **Livro de registros de pacientes da Unidade de Terapia
Intensiva Neonatal**. 2013.

VISSCHER, M.O. Update on the Use of Topical Agents in Neonates.
Newborn & infant nursing reviews, (Online); v. 9, n. 1, march. 2009.
Disponível em:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336908001724#>
Acesso em: 20 jul. 2013.

WU, J.; MU, D. Vascular catheter-related complications in newborns.
Journal of Paediatrics and Child Health, (Online); v. 48, E91–E95,
2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2010.01934.x/pdf> Acesso em: 18 jul. 2013.

4.2 MANUSCRITO 2

**TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDO:
CONHECENDO AS NECESSIDADES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM***

Simone Vidal Santos³
Roberta Costa⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Convergente Assistencial com objetivo de conhecer, junto à equipe de enfermagem neonatal, quais os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados. Foi realizada na unidade neonatal de um hospital escola do sul do Brasil, com quatorze profissionais da equipe de enfermagem. A obtenção dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. A partir da análise dos dados, originaram-se três categorias: Dúvidas sobre o que se pode utilizar no RN; A internação pode acarretar lesões na pele do RN; e O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional. Os resultados apontaram que, no que se refere ao tratamento de lesões de pele, urge a necessidade de maior aquisição de conhecimento, propiciando um atendimento seguro e qualificado ao recém-nascido internado, além de favorecer maior autonomia ao profissional enfermeiro para a realização do cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Tratamento.

* Artigo elaborado a partir da Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2014.

³ Enfermeira Estomaterapeuta, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - MP/UFSC, membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido – GRUPESMUR, atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da UFSC – HU/UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

⁴ Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

1 INTRODUÇÃO

O recém-nascido (RN) internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), principalmente o recém-nascido pré-termo (RNPT), apresenta pele fina, delicada e sensível, colocando-o em risco elevado para sofrer lesão (ROLIM et al., 2008).

Compreende-se lesão de pele como a quebra da integridade cutânea, que pode ser desencadeada por fatores internos ou externos, levando ao aumento da susceptibilidade à dor no RN e o expondo a maiores riscos de complicações, como a infecção.

Vários fatores podem comprometer a integridade cutânea, sendo que as lesões de pele no paciente neonatal ocorrem por causas químicas, mecânicas, térmicas ou infecciosas. Também estão relacionadas a problemas de pele congênitos ou vasculares. Lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência, infecções e eventos vasculares relacionados com acessos centrais, são alguns tipos de lesões que mais comumente acometem os recém-nascidos (FOX, 2011).

O enfermeiro deve se conscientizar de que as lesões de pele podem acarretar em “infecção cruzada, maior permanência hospitalar, maior complexidade de atendimento e consequente potencialização das alterações na saúde do neonato, tornando-se um componente crítico na assistência de enfermagem” (FONTENELE; CARDOSO, 2011, p.136).

Para proteger o paciente neonatal e promover tratamento de lesões, o enfermeiro deve eliminar ou controlar os fatores causais e propiciar um ambiente favorável para a cicatrização. Estes objetivos podem ser atingidos a partir de uma avaliação holística e sistemática do RN e da lesão. Associado a isso, conhecer as características dos curativos permite que a enfermeira selecione o produto adequado ao gerenciamento da lesão (FOX, 2011).

O curativo ideal deve propiciar um ambiente eficaz para a cicatrização, ser de fácil aplicação e remoção, possuir adaptabilidade, proporcionar conforto ao paciente e não exigir trocas frequentes (DEALEY, 2008).

O ambiente adequado para a cicatrização foi descoberto por Winter (1962), que a partir de uma pesquisa realizada em lesões de suínos, demonstrou que a epiderme se regenera mais rapidamente quando a superfície da lesão é mantida úmida. Por isso, a enfermeira deve optar por curativos que propiciem umidade adequada no leito da lesão.

Diante do exposto, entende-se que a equipe de enfermagem neonatal deve adquirir conhecimento científico, a fim de direcionar suas ações para o tratamento adequado de RN com lesão de pele.

Atuando como enfermeiras em uma UTIN de um hospital do sul do Brasil, as pesquisadoras percebem que existem preocupações e inquietações constantes da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com a pele dos RN internados. Os profissionais referem que não há uma padronização relacionada ao tratamento das lesões nem tampouco uma sistematização na avaliação e acompanhamento da evolução da lesão, o que faz com que adotem estratégias divergentes durante o cuidado, o que propiciou uma profunda reflexão sobre o assunto.

Este processo reflexivo deu origem ao seguinte questionamento: Quais cuidados a equipe de enfermagem da UTIN julga importantes e necessários para tratar as lesões de pele em RNs internados? Desta forma, optou-se pela realização desta investigação, com o **objetivo** de conhecer, junto à equipe de enfermagem neonatal, quais os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em RNs internados.

2 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este artigo foi desenvolvido a partir de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). Na PCA o conhecimento de enfermagem é construído pelo pesquisador e pelos sujeitos da pesquisa, numa relação de ajuda mútua, a partir da associação entre teoria e prática. Este processo permite que os problemas na prática sejam minimizados ou resolvidos. Além disso, propicia transformações ou atualizações nas práticas de saúde, que podem levar à elaboração de novas teorias (TRENTINI; PAIM, 2004).

Este recorte apresenta os dados obtidos em uma das etapas da PCA, onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que seguiram um roteiro com perguntas abertas e fechadas sobre questões referentes identificação dos participantes e tempo de atuação na UTIN, além de perguntas relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado neste setor a fim de reconhecer quais os cuidados que a equipe de enfermagem julga necessários para tratamento das lesões de pele em RNs internados.

Os dados foram coletados durante os meses de novembro e dezembro de 2012. O procedimento de coleta de dados foi finalizado quando o pesquisador percebeu que as informações obtidas nas entrevistas, após serem contempladas em suas diferenças e semelhanças, se repetiam, demonstrando haver saturação dos dados, já que não

colaboravam com novas compreensões para a investigação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

O estudo foi desenvolvido na UTIN de um hospital do sul do Brasil que é referência nacional para a política governamental de Atenção Humanizada ao RN de baixo peso – Método Canguru. Possui dezesseis leitos, distribuídos em quatro salas divididas em UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e isolamento.

No período de coleta de dados a UTIN se encontrava em reformas para ampliação de leitos e adequação de sua estrutura física, desta forma, a unidade estava alocada em três salas, dentro da unidade de internação pediátrica, sendo distribuída em uma sala para UTIN com quatro leitos, uma sala para UCINCo com dois leitos e uma sala para prescrição. Além disso, a equipe de enfermagem também se encontrava reduzida.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem que atuavam junto aos RNs internados e que estavam trabalhando no período em que os dados foram coletados. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em férias, licença maternidade ou afastamento por motivo de doença. Desta forma, participaram do estudo quatro auxiliares de enfermagem, seis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 34574/2012 e atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013a). As entrevistas foram gravadas e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização para gravação das entrevistas, os mesmos foram identificados com nome de flores.

Para análise desta PCA, tomaram-se como base as falas dos participantes do estudo durante as entrevistas, envolvendo inicialmente o processo de apreensão, onde se realizou a transcrição e leitura dos dados, permitindo destacar as palavras-chave de acordo com o objetivo do estudo.

Seguiu-se então com a síntese, onde se aprofundou a leitura dos dados, permitindo que as informações comuns fossem agrupadas, propiciando a elaboração de códigos que, conforme os objetivos do estudo basearam a construção de categorias. Enfim ocorreu a teorização, onde se utilizou o referencial teórico para interpretar as categorias e

constituírem-se as considerações finais do estudo (TRENTINI; PAIM, 2004).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo eram em sua maioria do sexo feminino (92,8%), apenas uma pessoa do sexo masculino (7,2%) participou da entrevista. A idade variou entre 25 e 55 anos, sendo que mais da metade dos entrevistados tinham acima de 40 anos (64,3%). Em relação ao grau de instrução, sete pessoas possuíam segundo grau completo (50%) e sete pessoas tinham curso superior (50%). Destes, cinco haviam cursado pós-graduação em nível de mestrado (35,7%).

Quanto ao tempo de atuação na UTIN do HU/UFSC, a maior parte dos profissionais desenvolvia suas atividades neste setor há mais de dez anos (64,3%). O tempo de entrevista variou entre seis e vinte minutos, sendo realizadas no horário de trabalho dos participantes, na sala de repouso da enfermagem.

A partir dos dados coletados, emergiram três categorias. Tais categorias elucidam que a equipe de enfermagem da UTIN, no que se refere aos cuidados de tratamento de lesões em neonatos, aponta: “Dúvidas sobre o que se pode utilizar no RN”; “A internação pode acarretar lesões na pele do RN”; e “O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional”.

3.1 Dúvidas sobre o que se pode utilizar no RN

A avaliação e o tratamento de lesões é responsabilidade do enfermeiro, por isso, este profissional deve conhecer todos os fatores que envolvem este processo, a fim de diagnosticar corretamente e selecionar o produto ideal para a cicatrização de lesões (SALOMÉ, 2009).

As tecnologias para tratamento de lesões, principalmente o desenvolvimento de curativos especiais, vêm evoluindo nos últimos anos. Atualmente, inúmeros produtos sofisticados estão disponíveis no mercado, inclusive causando certa confusão no momento da escolha (DEALEY, 2008). Este avanço tecnológico no tratamento de feridas exige do profissional da equipe de enfermagem maior conhecimento científico para transformar a sua prática, potencializando recursos e prestando uma assistência de qualidade (SALOMÉ, 2009).

No entanto, existem poucas informações relacionadas ao uso de tecnologias com esta finalidade na população neonatal (AWHONN, 2013). Esta escassez de informações pode gerar insegurança na equipe

de enfermagem e interfere diretamente na assistência ao RN com lesão, conforme se evidencia nos depoimentos a seguir:

[...] uma questão que eu vi [...] não chegou assim. Na verdade era uma lesão extensa, grave, grau 2, uma queimadura, com sensor da oximetria, daí a gente se questionou: Ah, o que a gente pode estar utilizando? Só que quando eu vi já fazia uns dias, então a gente tem dúvidas mesmo né, então o que a gente utiliza é o que o pessoal já vem utilizando há algum tempo (Hibíscus).

[...] Existem muitos produtos, daí então eles tentam usar uma coisa e outra, então o tratamento eu acho um pouco mais complicado do que a prevenção. (Begônia)

[...] se o bebe começa a apresentar tal lesão o que se faz? (Bromélia).

O curativo ideal modifica com o tempo, de acordo com a evolução da lesão. A escolha do produto depende do tipo do tecido que se encontra no leito, da profundidade, da quantidade de exsudato e da presença ou ausência de sinais de infecção local (FOX, 2011). Deve-se selecionar um produto que propicie ambiente adequado para a cicatrização através da manutenção de um meio úmido. Além disso, precisa oferecer proteção contra invasão bacteriana, ser de fácil aplicação, adaptação e remoção, proporcionar conforto ao paciente e evitar trocas frequentes (DEALEY, 2008).

Para tratar lesões de pele em RNs, a *Association of Womens's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN), em seu *Guideline* recentemente revisado (2013), indica curativos adesivos à base de silicone, filme de poliuretano, hidrocolóide ou curativo hidrogel, que podem ser usados com segurança no paciente neonatal.

No entanto, a insegurança da equipe de enfermagem quanto ao tratamento de lesões não se restringe apenas à escolha de curativos especiais, mas também ao uso de outros agentes tópicos, que se torna ainda mais difícil quando se trata de RN sob a fototerapia, como se observa nos relatos a seguir:

[...] tem a fototerapia, que hoje se tem mais cuidado que antes não tinha [...] que não pode passar nenhum tipo de óleo, AGE (Ácidos Graxos Essenciais) não pode passar nada né? (Flor de Laranjeira).

[...] teve um bebe que a gente usou pomada [...] ele estava usando pomada na região maxilar, que ele estava com candidíase, depois ele acabou fazendo, tipo uma lesão sabe, pela própria pomada, mas na região que não estava com candidíase, então assim, tem que tomar esse cuidado também né, o uso de pomadas. (Hibiscus).

O estrato córneo, camada mais externa da epiderme, é responsável pela função de barreira da pele, sua formação total ocorre entre 32 e 34 semanas de idade gestacional (IG). Assim o RN com menos de 32 semanas de IG possui estrato córneo imaturo, fino, permitindo que a água passe de dentro para fora do corpo e que substâncias aplicadas sobre a pele sejam potencialmente absorvidas, podendo causar toxicidade (FOX, 2011; ARAÚJO et al., 2012).

Emolientes podem ser usados na pele de todos os RN, inclusive estes produtos são recomendados para proteção e manutenção da função barreira da pele (AWHONN, 2013). Porém, quando o assunto é fototerapia, existe dualidade de recomendações. Embora a AWHONN (2013), anuncie que existem poucas evidências sobre a ocorrência de queimaduras ou hipertermia quando emolientes são aplicados em RN sob a fototerapia, Colvero, Colvero e Fiori (2005), orientam que pomadas ou cremes não sejam aplicados à pele deste RN, pelo risco de apresentar queimadura. Isto exposto recomenda-se cuidado redobrado na utilização de medicamentos tópicos na pele do RN, principalmente quando este estiver sob a fototerapia.

O uso de creme à base de sulfadiazina de prata é contraindicado para crianças com menos de dois meses de idade, pois possui enxofre em sua composição. O enxofre compete com a bilirrubina para se ligar à albumina. Bilirrubina circulante fica disponível para ser absorvida pela barreira hematoencefálica, com risco potencial para ocasionar *Kernicterus* (BREE; SIEGFRIED, 2008). RN em uso de corticosteroide tópico pode desenvolver síndrome de *Cushing*, atrofia dérmica, toxicidade sistêmica e supressão adrenal (AWHONN, 2013).

Entretanto, pomadas antifúngicas podem ser utilizadas no tratamento de infecções fúngicas em RN de muito baixo peso. Já as pomadas antibióticas podem ser úteis no tratamento de bactérias gram-positivas, mas podem provocar aumento de bactérias gram-negativas. Além disso, podem causar sensibilização. Desta forma devem ser usadas com moderação e cautela nesta população (AWHONN, 2013).

Como enfermeiras atuantes em UTIN, enfrentamos cotidianamente dificuldades no cuidado com a pele do RN.

Compreendemos que as condições fisiológicas, aliadas à escassez de estudos nesta população, considerada como grupo vulnerável, sejam barreira para o conhecimento dos profissionais acerca do produto adequado ao tratamento de lesões, gerando dúvidas e aumentando significativamente as preocupações nos que atuam no cuidado direto ao RN.

Entretanto, entendemos que os estudos existentes devem ser considerados e compartilhados. Além disso, a equipe de enfermagem deve tomar como base sua experiência profissional e as lacunas de conhecimento para alicerçar novas pesquisas e práticas no cuidado com a pele do RN.

3.2 A internação pode acarretar lesões na pele do RN

O RN internado em UTIN está em constante risco de sofrer lesão de pele, devido necessidade de procedimentos e dispositivos invasivos, essenciais para a sua sobrevivência (ROLIM et al., 2009). Aliado a isso, o RNPT possui ainda junção dermoepidérmica deficiente, o que redobra o risco para o desenvolvimento de lesões (HARDMAN, 2006).

De acordo com a AWHONN (2013), edema, desidratação, terapêutica com vasopressores, imobilidade, tubo orotraqueal, cateteres, monitores, dispositivos de acesso vascular e RN com menos de 32 semanas de IG, são alguns fatores de risco para o desenvolvimento de lesão de pele.

O extravasamento intravenoso, a infiltração inadvertida de soluções ou de medicamentos para dentro do tecido circundante, ao invés de, para a via vascular pretendida é o evento adverso mais comum em RNs (SARDESAI et al., 2011; AWHONN, 2013). A incidência varia de 23 a 63 % e podendo ocasionar perda parcial ou total de pele e músculo. Além disso, pode causar danos nos nervos e levar ao comprometimento funcional e estético permanente (SARDESAI, et al., 2011).

Algumas escalas podem ser utilizadas para auxiliar na avaliação e tratamento do extravasamento intravenoso, dentre elas se destacam a *Milliam Scale of IV Infiltrations*, *Infusion Nurses Society Thigpen Grading Scale of IV Infiltrations*, *Revised Grading Scale of IV infiltrations* e *Pediatric IV Infiltration Scale* (AWHONN, 2013).

Embora o uso de escalas sejam recomendados pela literatura, um estudo realizado na cidade Cuiabá, Mato Grosso, no Brasil (MODES et al., 2011), evidenciou que os profissionais de enfermagem não utilizavam instrumentos que pudessem auxiliar no tratamento de extravasamento intravenoso. Aliás, o manejo destes casos era realizado

sem embasamento científico, demonstrando haver confusão entre o tratamento de escolha nas diferentes complicações. Com base nos depoimentos a seguir, observa-se que este também é um problema para a equipe de enfermagem deste estudo:

[...] extravasamento não tem muita lesão [...] agora, já tivemos, e quando acontece, geralmente está associado com a administração de antibióticos, principalmente a vancomicina, que eu imagino que é pelo seu baixo pH, faz lesão, necrose mesmo, e aí ninguém sabe o que fazer. Às vezes se faz aplicação do KCL (Cloreto de Potássio) tópico, no momento do extravasamento, e após se observa, já teve a utilização daquele vasodilatador, Nitroglicerina, para melhorar a vascularização naquele lugar né, mas também de uma forma leiga, sem conhecimento de que reações isso pode levar (Amor Perfeito).

[...] nessas questões de tratamento de lesões de pele [...] nesta questão mesmo, se já tem uma lesão formada né, se extravasa como é que a gente faz né, calor, frio, fecha, não fecha, deixa aberto [...] tu vai passar o que ali [...] (Hibíscus).

Verifica-se que o relato de Amor Perfeito corrobora com o estudo de Modes et al. (2011), quando coloca sobre o tratamento de lesões por extravasamento intravenoso de forma leiga, explicitando a falta de conhecimento da equipe de enfermagem no tratamento destas lesões, ao mesmo tempo em que torna claro a angústia da mesma quanto a utilização de medidas resolutivas, que possam solucionar o problema

Lesões por extravasamento podem ocasionar dor, infecção e aumento da morbidade. Também podem prolongar o tempo de internação, com conseqüente aumento dos custos hospitalares. Medidas preventivas e ações imediatas reduzem o risco desta lesão (LUND; KULLER, 2013). Para isso, a enfermagem necessita absorver novos conhecimentos, só assim poderá avançar na qualidade da assistência (MODES et al., 2011).

Além do extravasamento intravenoso, outra lesão de difícil manejo identificada nos relatos da equipe de enfermagem, é a lesão do septo nasal, principalmente relacionada ao uso de *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) nasal:

[...] o nosso principal problema hoje é com relação ao uso de cateter e CPAP, que é o que tem lesões mais frequentes [...] a gente já tem o uso de plaquinha de hidrocolóide no septo nasal, mas ainda assim tá bem confuso [...] e realmente tem lesões bem [...] tem neném que tá sem septo nasal. (Orquídea).

[...] lesão de septo é o que volta e meia tem acontecido conosco de maior relevância, que até então há um tempo não se tinha, é a lesão de septo [...] geralmente é porque a toquinha sobe, porque a gente ainda não tem um modelo adequado de fixação de cateter extra-nasal [...]. (Jasmim).

Observa-se nos relatos acima que a equipe de enfermagem utiliza medidas para proteção das narinas do RN. No entanto, lesões de septo nasal acontecem apesar destes cuidados, provocando insegurança e dúvida quanto ao manejo adequado do RN em uso deste dispositivo.

O CPAP nasal é um dispositivo que foi criado para auxiliar no tratamento de problemas relacionados à imaturidade pulmonar do RNPT, no entanto, o uso deste não está isento de complicações (ANTUNES et al., 2010). A incidência de lesão nasal secundária ao uso CPAP é de 20% a 60% e este tipo de lesão vem sendo relatado desde 1980. Os fatores que contribuem para o seu aparecimento estão relacionados à escolha, aplicação e manutenção do dispositivo (SARDESAI et al., 2011).

Com base no estudo de Sardesai et al. (2011) se observa que a ocorrência de lesão nasal pelo uso de CPAP é frequente, no entanto sua prevenção não se baseia apenas na proteção da narina. Isto exposto observa-se que a equipe de enfermagem deve também estar atenta para a seleção, adequação, fixação e manutenção deste dispositivo na pele frágil do RNPT.

Para direcionar melhor a assistência ao paciente, o enfermeiro deve se familiarizar com as tecnologias que utiliza, além de conhecer as especificidades de seu paciente (SILVA; FERREIRA, 2011).

O RN apresenta várias especificidades que podem acarretar em lesões. Outra lesão que gera grande preocupação para a equipe de enfermagem, é a dermatite da área de fraldas, uma vez que os neonatos não possuem controle esfinteriano e necessitam do uso de fraldas. A equipe apresenta dificuldade no cuidado desta lesão, como se verifica nos relatos abaixo:

[...] eles tem muito de fralda né, tudo logo já dá assadura né, por que é muito sensível mesmo. (Copo de Leite).

[...] na parte da fraldinha ali não tem consenso assim, um bota uma coisa, outro tira, isso daí eu acho que ainda falta à gente debater bastante, porque se não fica: um bota, outro tira, daí eu acho que por isso a criança não melhora rápido. (Rosa Amarela).

[...] os maiores tipos de lesões estão associadas com a hiperemia perianal e comprometimento da integridade pelo uso em excesso de antibiótico, daí é evacuação frequente, ai compromete mesmo, e ai a gente vê que a troca de fralda de 3 em 3 horas não seja suficiente, ou a atenção dada né [...] (Amor Perfeito).

A dermatite da área de fralda é uma das lesões que mais afeta o RN e a criança. O processo engloba a região do períneo, virilha, coxas, nádegas e região anal (LUND, KULLER, 2013). Ocorre devido ao aumento da temperatura e umidade local pelo uso de fralda, que leva à maceração da pele, deixando-a vulnerável à irritação causada pelo contato com fezes e urina (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

Os fatores de risco mais comuns para desenvolver dermatite são evacuação frequente devido infecção e uso de antibiótico. Esta pode progredir rapidamente se não tratada adequadamente, desta forma, a avaliação frequente contribui para a detecção precoce e o tratamento adequado (AWHONN, 2013).

A utilização de fraldas absorventes e as trocas frequentes de fraldas reduzem a umidade da pele e o contato com as enzimas presentes nas fezes, contribuindo para a manutenção do pH ideal da pele perineal. O tratamento da dermatite pode ser realizado com emolientes, pomadas à base de óxido de zinco, hidrocolóide em pasta, pomada antifúngica, entre outras, de acordo com as características da lesão (AWHONN, 2013).

Percebemos que existem muitas recomendações para o manejo da dermatite perineal, no entanto compreendemos que o cuidado ideal está condicionado ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a fisiopatologia, os fatores de risco, as medidas preventivas e curativas desta patologia.

Ressalta-se ainda que a correta avaliação da pele e o consenso da equipe de enfermagem sobre as ações a serem implementadas no manejo das lesões em RN, são fundamentais para a qualidade da assistência e para o sucesso do tratamento em neonatologia.

Além disso, considera-se que a experiência dos profissionais e as dificuldades vivenciadas no cuidado ao neonato devem impulsionar a equipe de enfermagem para a busca do conhecimento científico,

baseado nas melhores evidências, propiciando aprimoramento profissional e transformação das práticas de enfermagem neonatal.

3.3 O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional

O cuidado eficiente com as lesões de pele em RN se torna um desafio para a equipe neonatal, pois exige uma prática embasada na literatura científica, com teor aprofundado sobre a pele e suas características distintas, além do aspecto fisiológico da mesma, tendo em vista que estes conteúdos são indispensáveis para o planejamento de uma assistência de qualidade (FONTENELE; CARDOSO, 2011). Planejar e organizar os cuidados no tratamento de lesões de forma objetiva e padronizada é um dos fatores que concede autonomia ao enfermeiro. Mas a autonomia ainda depende do conhecimento e desenvolvimento do profissional, além da segurança do mesmo no desempenho de suas funções (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA; 2008).

Na busca pela autonomia, a equipe de enfermagem procura organizar os cuidados no tratamento de lesões de pele em RN, no entanto a questão do conhecimento é uma das preocupações dos entrevistados, evidenciada nos relatos a seguir:

[...] algumas pessoas já tem conhecimento, outras não, sem o conhecimento é difícil, porque ela não entende a importância disso né [...] (Amor Perfeito).

Eu acredito que o cuidador tem que saber o que tá fazendo, o que no caso tá colando no neném, se vai irritar ou não a pele, o cuidado é a base, tanto pode prejudicar como melhorar [...] (Lírio).

Na visão dos entrevistados, o conhecimento é a base para o cuidado ao RN e o profissional só será capaz de cuidar com segurança e eficiência quando compreender claramente os objetivos de suas ações. Reforçando os relatos dos entrevistados, Nepomuceno e Kurcgant (2008), colocam que na assistência de enfermagem neonatal, a rápida identificação de problemas possibilita intervenções adequadas, por isso os profissionais que atuam nesta área devem estar capacitados e bem preparados para o cuidado com o RN internado.

A enfermeira neonatal precisa conhecer as características da pele predisposta às injúrias, os mecanismos de lesão, a fisiologia da cicatrização e os fatores que a afetam. Também deve saber sobre

avaliação e tratamento de feridas, baseado nas melhores evidências para restaurar a função e aparência com o mínimo de complicações (FOX, 2011). O discurso da equipe de enfermagem é consonante com o autor, e para ela a avaliação adequada do RN se inicia com a simples observação, conforme se verifica no relato a seguir:

[...] acho que a partir do momento em que tu olhas o bebê, a observação já é o cuidado, é o principal na verdade né, o momento em que tu olhas o RN, mesmo na incubadora já começa a ser cuidado [...] a questão de tu tá analisando o prontuário do bebe, vendo se ele já tem algum fator de risco, isso já entra também como cuidado, vê se ele tá com anemia, é um bebe que tá sendo exposto a antibiótico, a outras coisas que podem estar dificultando a cicatrização né [...] (Hibiscus).

A avaliação adequada vai direcionar o tratamento ideal da lesão. Deve-se avaliar a causa; tempo de lesão; estágio de cicatrização; profundidade; tipo de tecido presente no leito da lesão; localização anatômica; dimensões; características e quantidade de exsudato; características da pele perilesional; além de sinais de dor e estresse. A utilização de uma ferramenta para avaliação de lesões possibilita a sistematização da abordagem, melhorando a comunicação entre a equipe e favorecendo a escolha de tratamento adequado (FOX, 2011).

No entanto, além da correta avaliação, outra preocupação que se evidenciou nos relatos dos entrevistados são os registros de enfermagem, como se observa abaixo:

[...] mas nós, enfermeiras, fizemos um registro diário, acho que isto foi muito importante, é aprender a registrar com efetividade, fazer a leitura da lesão, acho que isso é uma coisa que a gente tem dificuldade, então se passa verbalmente o plantão se faz a evolução, mas não se consegue descrever exatamente o que está envolvido, você não tem um *check-list*, o que eu preciso de fato descrever para ter conhecimento daquela lesão [...] acho que a enfermagem faz um cuidado muito diferenciado, mas ela é pobre em registro né [...] o ato de prescrever, usar a prescrição de enfermagem [...] você tem que aprender a prescrever o cuidado, que mesmo que você tenha um protocolo, cada bebê vai ser único, cada lesão será única, e aí automaticamente você terá uma prescrição diferente (Bromélia).

O relato acima demonstra que a equipe de enfermagem necessita de instrumentos que possam auxiliar na avaliação e registro adequado

das lesões. O registro de enfermagem é um importante instrumento de comunicação entre a equipe, sendo fundamental para o planejamento da assistência e para indicar a continuidade do cuidado (VENTURINI; MARCON, 2008).

No hospital onde esta pesquisa foi realizada, utiliza-se a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), onde o enfermeiro realiza diariamente a evolução de enfermagem e a prescrição de cuidados. Entendemos que a SAE é uma ferramenta que contribui para a qualidade da assistência, auxilia na organização do trabalho de enfermagem e promove autonomia do profissional.

A organização do trabalho e o planejamento da assistência são imprescindíveis na prática do enfermeiro, principalmente quando atuante em UTIN, exigindo uma assistência qualificada, personalizada e livre de riscos ao RN internado (ROLIM et al., 2008). Entretanto, a partir dos relatos dos profissionais, verifica-se que não existe organização no cuidado do RN com lesão de pele, o que dificulta a tomada de decisão pelo enfermeiro e a continuidade da assistência pela equipe de enfermagem, conforme se confere a seguir:

[...] na maioria das vezes eles questionam e solicitam para enfermeira o acompanhamento, e ela acaba prescrevendo, mas eu vejo que muitas vezes esse tratamento é modificado e não é justificado [...] não espera nem 24 horas de evolução para ver se aquilo teve resultado favorável ou desfavorável (Amor Perfeito).

[...] tendo um guia eu acho que tá lá no guia, então deve ser feito daquela forma né, eu acho que ia ajudar muito né, nisso, que não fica informação dupla, que às vezes cada um dá uma opinião e quem manda mais é que ganha né, tu vai seguir o que tá lá né, e não o que uma pessoa acha ou o que você às vezes acha né, o que poderia ser melhor [...] (Açafrão).

Sistematizar e padronizar as condutas profissionais, além de construir protocolos/diretrizes assistenciais, com base em estudos atuais, relacionados ao cuidado com a pele do RNPT, tornam-se medidas importantes para reduzir os riscos de alterações indesejadas nas condutas e o surgimento de lesões de pele, possibilitando enfatizar a individualização e humanização do cuidado ao RN (ROLIM et al., 2008; ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009).

Como estratégia para direcionar as ações da equipe de enfermagem neonatal no cuidado seguro e qualificado, pode-se utilizar a elaboração de guias, protocolos ou diretrizes, a fim de padronizar a

assistência ao RN com lesão de pele. Esta é uma necessidade explícita nos discursos da equipe de enfermagem, sendo valerosa contribuição para organizar o trabalho e propiciar autonomia ao enfermeiro que atua na UTIN.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar as necessidades da equipe de enfermagem sobre tratamento de lesões de pele em RN internado. O mesmo indicou que estas necessidades estão relacionadas ao maior conhecimento sobre a utilização e indicação de coberturas especiais e agentes tópicos, a respeito de tratamento de lesão em RN sob a fototerapia, acerca do manejo adequado das lesões por extravasamento intravenoso, lesão de septo nasal e dermatite em região de fraldas, além de entender melhor sobre as especificidades da pele do RN, avaliação de lesões e organização da assistência de enfermagem.

Os resultados deste estudo revelaram que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades para tratar lesões de pele em RN. Nos discursos dos entrevistados ficou explícito que a falta de padronização dificulta a tomada de decisão e a continuidade da assistência ao RN com lesão de pele, com isso, a autonomia do enfermeiro também fica prejudicada. Por outro lado, o estudo também aponta que os profissionais anseiam por maior conhecimento acerca deste assunto e se preocupam com a melhoria da qualidade da assistência.

Enfim, com base nos depoimentos deste estudo, assim como na literatura, no que se refere aos cuidados de tratamento de lesões de pele em RN internados, evidencia-se que urge a necessidade de aquisição de conhecimento e organização do trabalho, propiciando atendimento seguro e qualificado ao RN internado, além de favorecer maior autonomia ao profissional enfermeiro.

TREATMENT OF SKIN LESIONS IN NEWBORN: KNOW THE NEEDS OF NEONATAL NURSING TEAM

ABSTRACT

This is a qualitative study of type Convergent Care aiming to know, with the team of neonatal nursing, which care needed to treat skin lesions in newborns hospitalized. Was performed in the neonatal unit of a teaching hospital in southern Brazil, with fourteen professionals nursing. Data collection occurred through semi-structured interviews. From the data analysis yielded three categories: Questions about what

can be used in newborns; Hospitalization can cause lesions on the skin of newborns, and Knowledge of care promotes professional autonomy. The results showed that, with regard to the treatment of skin lesions, there is an urgent need for greater knowledge acquisition, providing a safe and qualified treatment to hospitalized newborn care, besides favoring greater autonomy to the professional nurse for the accomplishment of care.

Keywords: Nursing care. Skin. Newborn. Neonatology. Treatment.

TRATAMIENTO DE LESIONES DE LA PIEL EN RECIÉN NACIDO: RECONOCIENDO LAS NECESIDADES DE EQUIPO DE ENFERMERÍA NEONATAL

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo de tipo Atención Convergente con el objetivo de conocer, con el equipo de enfermería neonatal, que cuidados necesitaba para tratar lesiones de la piel en los recién nacidos hospitalizados. Se realizó en la unidad neonatal de un hospital universitario en el sur de Brasil, con catorce profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas. A partir del análisis de datos dado como resultado tres categorías: Preguntas sobre lo que puede utilizarse en recién nacidos; Hospitalización puede causar lesiones en la piel de los recién nacidos, y el Conocimiento de la atención promueve la autonomía profesional. Los resultados mostraron que, en relación con el tratamiento de lesiones de la piel, hay una necesidad urgente de una mayor adquisición de conocimiento, proporcionando un tratamiento seguro y calificado para el recién nacido hospitalizado, además de favorecer una mayor autonomía a la enfermera profesional para la realización de la atención.

Palabras Clave: Atención de Enfermería. Piel. Recién Nacido. Neonatología. Tratamiento.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.

ANTUNES, J.C.P. et al. Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do CPAP nasal). **Enfermería Global**, (Online); n. 20, outubro. 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf Acesso em: 13 dez. 2013.

ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608 . Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline**. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

BREE, A.; SIEGFRIED, E. Neonatal skin care and toxicology. In: EICHENFIELD, LF; FRIEDEN, IJ; ESTERLY, NB (Eds.). **Neonatal dermatology**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-72. COLVERO, A.P.; COLVERO, M.O.; FIORI, R.M. Módulo de Ensino Fototerapia. **Scientia Medica**, v. 15, n. 2, p. 125-132. 2005.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. Tradução Rúbia Aparecida Lacerda e Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P.O. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas - Parte II. **An Bras Dermatol**, (Online), v.84, n. 1, p. 47-54. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000100007> Acesso em: 10 jul. 2012.

FERREIRA, A.M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P.C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciênc Saúde**, (Online); v. 15, n. 3, p. 105-109, jul./set. 2008. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf Acesso em 20 ago. 2013.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em: 05 dez. 2013.

FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, (Online); v. 45, n. 1, p. 130-137. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/18> Acesso em: 10 jul. 2013.

FOX, M.D. Wound care in the neonatal intensive care unit. **Neonatal Network**, v. 30, n. 5, p. 291-303, sep./oct. 2011.

HARDMAN, M. In útero skin development. In: WHITE, R; DENYER, J. (Eds.). **Paediatric skin and wound care**. Wounds UK: Aberdeen, 2006. p. 15-19.

LUND, H.C.; KULLER, J.M. Integumentary system. In: KENNER, C; LOTT, JW. **Comprehensive neonatal nursing care**. 5th ed. Springer Publishing Company, 2013. p. 1026.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Rev Rene**, (Online); Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 324-332, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/160/71> Acesso em 10 jul. 2013.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, (Online); v. 42, n. 4, p. 665-672. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf> Acesso em: 14 set. 2012.

ROLIM, K.M.C. et al. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

SALOMÉ, G.M. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. **Saúde Coletiva**, (Online); São Paulo, v. 6, n. 35, p. 280-287. 2009. Editorial Bolina. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212201006> Acesso em: 20 dez. 2013.

SARDESAI, S.R. et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p.197-203, feb. 2011.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Tecnologia na terapia intensiva e suas influências nas ações do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, (Online); V. 45, n. 6, p. 1403-1411. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v45n6/v45n6a18.pdf> Acesso em: 13 ago. 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, (Online); v. 61, n. 5, p. 570-577. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf> Acesso em: 03 jan. 2014.

WINTER, G.D. Formation of scab and rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. **Nature**. 193, p. 293–294. 1962.

4.3 MANUSCRITO 3

REFLEXÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDO: UMA PRÁTICA EDUCATIVA*

Simone Vidal Santos⁵
Roberta Costa⁶

RESUMO

Estudo qualitativo, convergente assistencial com objetivo de suscitar, junto à equipe de enfermagem, uma reflexão crítica acerca das questões que envolvem o cuidado com a pele dos recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital do sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram três auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros. A obtenção dos dados se deu por meio de oficinas, sustentadas pelo referencial teórico-metodológico problematizador de Paulo Freire, mediante a utilização do Arco de Charles Maguerez. Da prática educativa com os grupos, originaram-se quatro categorias: Fragilidade do recém-nascido e tecnologias essenciais para o seu cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; A busca do conhecimento técnico-científico e o planejamento da assistência; Comprometimento profissional promove a segurança e qualidade do cuidado; e A prática educativa transforma o profissional de enfermagem e a realidade. Os resultados apontaram que as reflexões da equipe de enfermagem sobre sua prática devem ser uma constante, propiciando o processo dialógico na busca de soluções para a melhoria do cuidado com a pele dos recém-nascidos internados.

* Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – MPENF/UFSC – 2014.

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta, mestranda do MPENF/UFSC, membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário (HU) da UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

⁶ Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do MPENF da UFSC, Pesquisadora do GRUPESMUR. Florianópolis, SC, Brasil. Orientadora do Estudo. E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um dos aspectos mais importantes do cuidado se relaciona à preservação da integridade da pele do neonato, principalmente do recém-nascido pré-termo (RNPT), aquele que nasce com idade gestacional abaixo de 37 semanas (CUNHA; PROCIANOY, 2006). O RNPT, por sua imaturidade fisiológica e imunológica, pelo ambiente no qual está inserido e necessidade frequente de manuseio, está susceptível ao desenvolvimento de lesões e infecções (CUNHA, PROCIANOY, 2006; ROLIM et al., 2010a; FERNANDES, MACHADO, OLIVEIRA, 2011).

O cuidado eficiente com as lesões de pele em RN se torna um desafio para a equipe neonatal, pois exige uma prática embasada na literatura científica, com teor aprofundado sobre a pele e suas características distintas, além do aspecto fisiológico da mesma, tendo em vista que estes conteúdos são indispensáveis para o planejamento de uma assistência de qualidade (FONTENELE; CARDOSO, 2011). Além disso, é necessário o comprometimento da equipe, principalmente no que tange à avaliação constante de sua prática e, conseqüentemente, reflexões sobre a necessidade de aprimoramento da mesma.

A avaliação da assistência deve compor o trabalho da enfermagem, permitindo que os problemas sejam detectados, discutidos e resolvidos, com intuito de buscar continuamente a excelência na qualidade do cuidado (NEPOMUCENO, 2007).

Na UTIN de um hospital do sul do Brasil, campo onde as pesquisadoras desenvolvem suas atividades, observa-se na prática assistencial algumas inquietações acerca do cuidado com a pele do RN, sejam relacionadas às questões de prevenção de lesões, bem como no que se refere ao tratamento das mesmas.

Os profissionais da equipe de saúde, em especial da enfermagem, se sentem inseguros na realização deste cuidado e necessitam, frequentemente, solicitar avaliação de lesões e orientação de cuidado aos profissionais mais experientes no assunto, em outros setores do hospital. Outro ponto a ser considerado se relaciona a inexistência de padronização no cuidado e a falta de um acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas pela equipe.

O enfermeiro como líder, educador de sua equipe e responsável pelo cuidado do RN, deve proporcionar momentos de discussão e reflexão, pois, é através do diálogo que a equipe de enfermagem

compartilha conhecimentos, experiências, crenças e valores, provoca uma reflexão crítica da realidade e propicia a transformação de suas práticas diárias para a melhoria do cuidado (COSTA, 2005).

Portanto, considera-se o processo educativo uma importante estratégia para vencer os desafios impostos ao cuidado com lesões de pele. Diante deste contexto, optou-se pela realização de uma prática educativa, com o objetivo de suscitar, junto à equipe de enfermagem, uma reflexão crítica acerca das questões que envolvem o cuidado com a pele dos RNs internados em uma UTIN de um hospital do sul do Brasil.

2 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Optou-se por realizar uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) considerando a necessidade de relacionar teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem. Destaca-se que a finalidade da PCA é descobrir maneiras para resolver ou minimizar problemas, realizar modificações e inserir inovações na prática (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na presente proposta, visando alcançar o objetivo investigativo foi desenvolvida uma prática educativa problematizadora com os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UTIN utilizando-se os princípios do referencial teórico-metodológico de Paulo Freire (2009). A prática educativa transforma o educando e o educador em sujeitos reais da construção e reconstrução do saber ensinado (FREIRE, 2009). Esta prática deve ser uma constante no cenário do cuidado ao recém-nascido, contribuindo com a melhoria de qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Neste estudo a prática se deu por meio de oficinas, mediante a utilização do Arco de Charles Maguerez, método que auxilia na construção dos pressupostos da problematização, composto de cinco etapas, sendo a Observação da Realidade, Pontos Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

O estudo foi desenvolvido na UTIN de um hospital do sul do Brasil, que possui dezesseis leitos, distribuídos em quatro salas: sendo uma sala de UTIN com seis leitos; uma sala de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com seis leitos; uma sala de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) com quatro leitos e uma sala para isolamento com um leito.

No período de coleta de dados a UTIN contava com seis leitos de internação, pois passava por reformas para melhoria de sua estrutura física e ampliação de sua capacidade.

Os sujeitos do estudo foram três auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, sendo que os critérios de inclusão foram: demonstrar interesse em refletir sobre os cuidados com a pele dos RN internados e estar atuando na escala de serviço da unidade no período de coleta de dados. Considerou-se como critérios de exclusão: estar afastado por férias ou motivo de doença.

Foram realizados três encontros no mês de dezembro de 2012. Os profissionais foram convidados com duas semanas de antecedência, inicialmente de forma verbal, posteriormente um convite escrito foi afixado nos murais da UTIN, além disso, colocou-se um lembrete no livro de intercorrências de enfermagem. Cada encontro obteve duração aproximada de duas horas, os mesmos foram registrados por meio de gravação, fotos e diário de campo onde foram registradas as percepções e a avaliação da pesquisadora sobre as atividades desempenhadas.

O primeiro e o segundo encontro ocorreram da mesma forma e apresentavam o mesmo conteúdo, entretanto foram agendados em horários diferentes, como estratégia para facilitar a participação de um número maior de profissionais. Sendo um no período matutino e outro no período vespertino. No período matutino, participaram duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. O encontro que aconteceu no período vespertino contou com a participação de duas enfermeiras, um técnico de enfermagem e um auxiliar de enfermagem.

Inicialmente foram feitos os agradecimentos pela participação e explicações quanto aos objetivos e metodologia da prática educativa. A fim de tornar o ambiente mais descontraído, foi realizada uma dinâmica de grupo como “quebra-gelo” para motivar a participação dos profissionais, refletindo sobre a necessidade de trabalho em equipe e valorização das opiniões de cada um. Em seguida partiu-se para o levantamento da realidade, primeira etapa do Arco de Maguerez. Neste momento, apresentaram-se dois cartazes aos participantes, sendo o primeiro com a seguinte pergunta: Que dificuldades encontramos quando realizamos os cuidados com a pele do RN? E o segundo, O que nos deixa triste quando pensamos no cuidado com a pele do RN internado?

A fim de facilitar a reflexão e discussão acerca das questões apresentadas, os participantes foram distribuídos em dois pequenos grupos. Os profissionais foram estimulados a emitir suas opiniões a partir das questões apresentadas, sendo que os mesmos deveriam responder, de forma escrita, aos questionamentos.

A discussão dos pequenos grupos foi bastante produtiva e deu origem aos Pontos Chave para prática educativa, segunda etapa do Arco de Magueréz. Nesta etapa, através da convergência de opiniões, os cartazes foram respondidos e construídos coletivamente.

Após a síntese das informações através da construção dos cartazes, passou-se para a terceira etapa do Arco de Magueréz – a Teorização. Foi realizada uma explanação dialogada abordando temas sobre anatomia e fisiologia da pele do RN, riscos para o desenvolvimento de lesões em RN internados, cuidados de prevenção e tratamento de lesões e coberturas e curativos disponíveis para o cuidado da pele do RN.

A teorização durou aproximadamente uma hora e buscou a instrumentalização dos profissionais acerca do tema. Durante esta etapa, estabeleceu-se o diálogo, houve grande participação do grupo, trazendo contribuições, fazendo questionamentos, exemplificando e sugerindo a aquisição de novas técnicas para melhorar o cuidado com a pele do RN internado.

Após a teorização foram apresentados dois novos cartazes aos participantes, sendo o primeiro com o questionamento: Quais as estratégias necessárias para solucionar os problemas que enfrentamos no cuidado com a pele do RN? E o segundo: Como podemos melhorar ainda mais nosso cuidado com a pele do RN internado? Sugeriu-se que o grupo levasse as questões apresentadas para reflexão com seus colegas, mesmo com os que não haviam participado das oficinas, trazendo as respostas para discussão no próximo encontro. Esta estratégia foi adotada como forma de envolver todos os profissionais da equipe de enfermagem na discussão do tema, buscando identificar as hipóteses de solução para transformação da prática.

O terceiro encontro durou aproximadamente duas horas e contou com a participação de sete profissionais, sendo três enfermeiras, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Destes, apenas o auxiliar de enfermagem não havia participado dos encontros anteriores.

Iniciou-se com a apresentação de um vídeo sobre o bebê pré-termo (PELLETTI, 2012) e com a leitura do texto “O poder do toque” (DAVIS, 1991), a fim de sensibilizar a equipe de enfermagem para a importância do toque no cuidado ao RN.

Após a sensibilização foram apresentados aos participantes os cartazes construídos no primeiro e segundo encontro, partindo-se então para as Hipóteses de Solução, quarta etapa do Arco de Magueréz. Assim se construiu coletivamente os cartazes, com as estratégias para a melhoria do cuidado.

Após a construção dos cartazes a equipe foi solicitada a elaborar estratégias para a Aplicação das hipóteses na realidade, quinta e última etapa do Arco de Magueréz.

Ao final de cada encontro os participantes receberam um pequeno formulário, a fim de realizarem a avaliação das mesmas. No formulário os mesmos deveriam completar as seguintes frases: Hoje saio daqui [...]; Porque [...].

Para analisar os dados dessa PCA seguiram-se as seguintes etapas: processo de apreensão, que se deu a partir da leitura dos dados obtidos, destacando-se as palavras-chave, a fim de responder ao objetivo da pesquisa. Posteriormente seguiu-se com a síntese, através de leitura ainda mais aprofundada dos dados, possibilitando que informações comuns fossem agrupadas e alguns códigos traçados, servindo como base para a elaboração das categorias, ou seja, conjunto de expressões com características semelhantes, conforme os objetivos do estudo. Finalmente ocorreu a teorização, buscando-se interpretar as categorias sob a luz do referencial de Paulo Freire (2009) e da literatura acerca da temática de cuidados com a pele do RN.

Assegurando-se os preceitos éticos conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2013a), os sujeitos desta pesquisa aceitaram participar voluntariamente e foram identificados individualmente por nome de flores e quando em grupo de trabalho pela sigla GT. Os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de autorização para fotografias e gravação dos encontros. O projeto foi aprovado pela instituição e pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 34574/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros da prática educativa propiciaram as reflexões e discussões da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com a pele do recém-nascido internado. O processo dialógico originou a construção coletiva de três cartazes. A partir dos dados coletados durante todos os encontros, emergiram quatro categorias: “Fragilidade do RN e tecnologias de cuidado na UTIN”, “A busca do conhecimento técnico-científico e o planejamento da assistência”, “Comprometimento profissional promove a segurança e qualidade do cuidado” e, “A prática educativa transforma o profissional de enfermagem e a realidade”.

3.1 Fragilidade do RN e tecnologias de cuidado na UTIN

A pele do RN possui suas especificidades, sendo que no RN a termo, aquele que nasce entre 37 e 41 semanas e seis dias de gestação, a

pele é sensível, fina e frágil. Já no RNPT, aquele nascido com idade gestacional abaixo de 37 semanas, a pele é ainda mais fina (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

No RNPT, a pele possui menos camadas de estrato córneo e é imatura, tanto funcional como anatomicamente (ROLIM et al., 2010a). Esta barreira epidérmica imatura, associada ao subdesenvolvimento do sistema imunológico, expõe o prematuro a um risco elevado para o desenvolvimento de infecção (CUNHA; PROCIANOY, 2006).

A menor efetividade da função de barreira cutânea também traz como uma das consequências mais relevantes ao RNPT, o trauma cutâneo facilmente induzido, mesmo com a remoção de qualquer curativo adesivo (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Os dados levantados durante o processo reflexivo evidenciam a preocupação do grupo, quando apontam a “Fragilidade da pele e fragilidade venosa do RN” (GT) como fatores que interferem no cuidado de prevenção de lesões aos RN internados.

De acordo com a literatura, percebe-se que esta fragilidade é inerente ao RN, pois está relacionada à sua anatomia e fisiologia, deixando-o susceptíveis ao desenvolvimento de lesões de pele, entretanto, diante de tais especificidades, a manutenção de sua integridade se torna imprescindível, a fim de preservar sua proteção e evitar infecções (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

O grupo também colocou que fica desapontado “Quando não consegue evitar que as lesões aconteçam” (GT). Pode-se compreender a angústia do grupo diante do surgimento de lesões, já que estes acontecimentos podem ser entendidos como “fracasso” no cuidado prestado. No entanto, acredita-se que os mesmos devem ser instrumentalizados e constantemente sensibilizados para os cuidados com a pele do RN, principalmente no que se refere à prevenção. Além disso, para que propostas de cuidado para a manutenção da integridade da pele sejam desenvolvidas, implementadas e continuadas, deve haver participação tanto do enfermeiro como de toda a equipe multiprofissional. Uma nova prática pode ser vislumbrada quando a equipe reconhece o cuidado adequado no que se refere à manipulação do RNPT e sua pele, e o limite de cada intervenção (MARTINS; TAPIA, 2009).

Portanto, acredita-se que as instituições de saúde devem oferecer capacitações frequentes, com espaços para discussão e reflexão dos temas abordados, pois se concorda que a especificidade da assistência de enfermagem neonatal exige profissionais treinados para identificar rapidamente os problemas e realizar as intervenções adequadas, neste

ponto, a manutenção da integridade da pele sempre deve ser considerada (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

Ainda com relação a esta categoria, o grupo evidencia dificuldades no cuidado quando há “Necessidade de procedimentos invasivos e uso de dispositivos que geram danos” (GT). Ressalta-se que o frequente manuseio e os variados procedimentos necessários ao atendimento do RN na UTIN, como uso de monitores, sensores, punções venosas, tubos, cateteres, entre outros, são responsáveis por significativas alterações na pele destes bebês (ROLIM et al., 2010a). Por isso, em neonatologia, a diversidade tecnológica e a complexidade da assistência são desafios constantes para a atuação da enfermagem (CARDOSO et al., 2010).

Desta forma, como estratégia para transpor as dificuldades relacionadas nesta categoria, o grupo sugeriu: “Promover capacitações frequentes de curta duração, com temas específicos, em cada turno de trabalho”; “Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), relacionado ao cuidado com a pele (fixações; banhos; hidratação; entre outros)” e “Melhorar o ambiente no qual o RN está inserido” (GT).

Os cursos de capacitação são estratégias de educação continuada que propiciam maior conhecimento ao indivíduo a fim de que este alcance seu desenvolvimento pessoal e profissional. As atividades educativas na saúde devem ser orientadas para a realidade da instituição e para as necessidades da equipe, propiciando melhoria da qualidade do cuidado em enfermagem (IEPSEN et al., 2008).

A capacitação da equipe de enfermagem deve ser orientada principalmente para a realização dos procedimentos de forma padronizada e segura, reduzindo ou eliminando as divergências de conduta profissional, que denotam desorganização do trabalho (ALEIXO et al., 2009).

A padronização da assistência de enfermagem pode ser realizada através da elaboração de POP, a partir da descrição de procedimentos que devem orientar a equipe de enfermagem para a execução de determinado cuidado, minimizando os erros na realização de tarefas fundamentais. A implantação de POP direciona a equipe de enfermagem para uma assistência organizada, segura e qualificada (ALEIXO et al., 2009). Assim, o profissional de enfermagem pode estar atento a outras exigências do seu ambiente de trabalho.

O ambiente da UTIN gera impacto negativo no desenvolvimento do RNPT, pois possui alto nível sonoro e luminosidade forte e contínua. Além disso, o RN é manuseado excessivamente pela equipe de saúde para cuidados rotineiros e procedimentos invasivos. Todos estes fatores

ocasionam estresse no RN, que reage com enorme “gasto energético”. No entanto, várias intervenções podem ser utilizadas para minimizar o estresse e favorecer o desenvolvimento do RNPT internado na UTIN. A principal meta é reduzir os estímulos negativos e individualizar os cuidados para que o RN esteja mais estável, organizado e competente. O RN deve ser protegido da hiperestimulação, dos procedimentos desnecessários e dos estímulos inapropriados. Além disso, o RN deve ser cuidado por pessoas que reconheçam suas dificuldades e competências (BRASIL, 2011b).

Concorda-se com o grupo, ressaltando-se que deve haver sensibilização do profissional quanto à reflexão sobre sua prática, voltando-se para o conhecimento científico, para a assistência organizada e para o cuidado individualizado. Além disso, o profissional deve criar um ambiente adequado e harmonizado para a realização de suas atividades. A assistência ao RNPT é complexa, exigindo sistematização do cuidado de enfermagem através de diretrizes orientadas ao atendimento deste pequeno paciente, tendo em vista as complicações que os permeiam (ROLIM et al., 2008).

3.2 A busca do conhecimento técnico-científico e o planejamento da assistência

O enfermeiro exerce um papel importante na dinâmica de trabalho da UTIN, sendo o maior responsável pela qualidade da assistência ofertada pela equipe de enfermagem. A qualidade da assistência prestada ao RN está relacionada à “junção de fatores de estrutura física da UTIN, provimento de materiais específicos e de qualidade, embasamento científico e tecnológico da equipe multiprofissional associado à comunicação efetiva” (CARDOSO et al., 2010, p. 80).

Desta forma, percebe-se que a organização do trabalho e o planejamento da assistência são imprescindíveis na prática do enfermeiro, principalmente quando atuante em UTIN, exigindo uma assistência qualificada, personalizada (ROLIM et al., 2008) e livre de riscos ao RN internado.

Através do processo reflexivo, a equipe de enfermagem destacou que existe, “Falta de conhecimento sobre anatomia e fisiologia da pele do RN, manutenção da temperatura e umidificação das incubadoras”, “Falta de treinamento sobre os materiais disponíveis para o cuidado com a pele e não utilização dos mesmos” e “Dúvidas quanto ao melhor procedimento” (GT).

Para a solução dos problemas levantados a equipe sugeriu a “Promoção de capacitações frequentes de curta duração, com temas específicos, em cada turno de trabalho”, “Treinamento sobre as tecnologias disponíveis para o cuidado com a pele do RN e uso do material disponível” (GT).

Estas considerações levantadas pela equipe demonstram que os mesmos se preocupam em conhecer melhor as características do seu paciente, suas particularidades, o cuidado que deve ser a ele dispensado e as tecnologias disponíveis para a realização deste cuidado. Além disso, verifica-se que urge a necessidade de se ter segurança na tomada de decisões.

Para isso, o enfermeiro necessita conhecer as características do sistema tegumentar do RN, realizar avaliação criteriosa, reconhecer os riscos peculiares às particularidades do RN e os perigos associados à terapêutica, para então direcionar sua assistência (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

Atualmente os avanços da tecnologia e da ciência estão exigindo, por parte dos profissionais voltados à assistência, necessidade de constante atualização, além de conhecimentos mais aprofundados para a atualização de equipamentos, para o aprimoramento de técnicas de manuseio e relacionamento interpessoal com os pacientes e demais membros da equipe de saúde (ROLIM et al., 2008). O diferencial do cuidado está, principalmente, na busca pelo conhecimento técnico-científico e na sensibilização da enfermeira ao planejamento do cuidado (ROLIM et al., 2008).

Desta forma, salienta-se que a enfermagem deve buscar estratégias para o desenvolvimento do capital humano e criação de organizações de aprendizagem (MAGALHÃES; DUARTE, 2004). A construção e reconstrução do conhecimento denota maior significado para aqueles que atuam, instaurando estratégias que se convertem para a melhoria do cuidado de enfermagem. A instituição deve investir neste processo quando deseja um enfermeiro que possa transformar a prática assistencial (AMADOR et al., 2011). Estas transformações contribuirão para um trabalho eficientemente organizado e seguramente executado, convergindo-se para benefícios, tanto para o cuidador, como para o ser cuidado.

Outros pontos levantados pela equipe foram a “Falta de padronização dos cuidados com a pele, tratamento de lesões, registro da evolução das lesões e dos eventos adversos, condutas entre a própria equipe médica”, “Perda das rotinas já elaboradas” e “Falta de comissão específica de cuidados com a pele dentro da UTIN” (GT).

Da mesma forma a equipe sugere a “Criação de comissão específica para os cuidados com a pele do RN dentro da UTIN”, “Padronização dos cuidados com a pele através de POPs”, “Registro e avaliação adequados das condições da pele do RN e observação dos possíveis causadores de lesões” (GT).

Percebe-se que estas preocupações manifestadas pela equipe se relacionam à necessidade de organização do processo de trabalho na unidade. No processo de trabalho da enfermagem, as ações devem ser realizadas com a finalidade de “alcançar racionalmente os seus objetivos e obter melhor desempenho e produtividade no seu trabalho” (TERRA et al., 2011, p. 55-56). O processo de trabalho em UTIN se torna fragmentado devido ao constante avanço tecnológico e especificidade do cuidado realizado neste ambiente, exigindo reflexões coletivas da equipe de enfermagem neonatal acerca deste processo, com o intuito de melhor compreendê-lo e gerenciá-lo (OLIVEIRA et al., 2006; TERRA et al., 2011).

Para organizar o trabalho na UTIN a fim de provocar mudanças na prática, que atendam as necessidades dos profissionais, RNs e família, a equipe de enfermagem deve planejar/replanejar o cuidado, permitindo assim, que este seja executado da melhor maneira possível (DUARTE; SENA; XAVIER, 2009).

Portanto, planejar a assistência de enfermagem para sistematizar e padronizar as condutas profissionais, além de construir protocolos assistenciais, com base em estudos atuais, relacionados ao cuidado com a pele do RNPT, tornam-se medidas importantes para reduzir os riscos de alterações indesejadas nas condutas e o surgimento de lesões de pele, possibilitando enfatizar a individualização e humanização do cuidado ao RN (ROLIM et al., 2008; ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009).

Entretanto, a construção de protocolos ou POPs exige envolvimento de toda a equipe de saúde, pois, estes auxiliam na organização das ações e exigem discussão sobre a forma de trabalho da equipe. A equipe também deve se organizar para o diagnóstico situacional e de problemas, planejamento, decisões sobre implementação e avaliação das ações. As tarefas e as responsabilidades devem ser divididas, e deve-se estabelecer constante avaliação comportamental das pessoas, seja na condição de profissionais ou como membros da equipe (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

A equipe ainda revelou que existe “Falta de discussão sobre a conduta adequada” e “Falta de condutas na prescrição de enfermagem” (GT).

Para solucionar estes problemas a equipe sugeriu que fossem realizadas “Reuniões frequentes com a equipe interdisciplinar sobre as condutas a serem tomadas” (GT).

Através destas constatações o grupo evidencia a importância de haver comunicação e sintonia, entre a equipe de enfermagem, durante a realização do seu trabalho. Demonstra ainda a necessidade de o enfermeiro assumir o papel de líder, dentro da equipe, auxiliando-a no planejamento do trabalho e na condução da melhor assistência ao RN.

Sabe-se que a administração faz parte do trabalho do enfermeiro, e como parte deste trabalho, ele possui a função de gerenciar equipe, recursos, motivar a equipe, além de supervisionar a assistência prestada ao cliente, devendo sempre estar focado nas melhorias do cuidado (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

O enfermeiro é o profissional que avalia, prescreve e realiza o cuidado com a criança portadora de feridas, desta forma deve saber planejar este cuidado. Diante disto, acredita-se que o profissional deve estar instrumentalizado para desempenhar este importante papel (ROLIM et al., 2008; TAYAR, PETERLINI, PEDREIRA, 2007).

O ambiente estressante da UTIN e as demandas que esta exige, dificultam a atividade gerencial do enfermeiro, no entanto, cabe a este profissional buscar novas formas de realizar o seu trabalho, no sentido de liderar mais do que gerenciar.

Entende-se que o líder é aquele que se torna referência para sua equipe, valorizando-a, motivando-a, conduzindo-a seguramente em suas ações, favorecendo a sintonia entre seus membros e permitindo uma gestão mais participativa do que puramente autoritária. Desta forma, acredita-se que a liderança deve ser utilizada como estratégia para o sucesso da atuação do enfermeiro.

Contudo, para que a liderança possa avançar na enfermagem, esta deve ser consideravelmente incentivada através de atitudes inovadoras, de investimentos individuais e grupais, além da união de todos os enfermeiros (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

3.3 Comprometimento Profissional promove a segurança e qualidade do cuidado

O cuidado de enfermagem em UTIN exige atenção redobrada da equipe, tendo em vista as fragilidades e total dependência do RN. Desta forma, acredita-se que a equipe deve estar consciente de suas responsabilidades, além disso, deve haver empatia, comprometimento, busca constante de aperfeiçoamento, além de sintonia entre seus membros, a fim de proporcionar uma assistência segura e de qualidade.

Segundo dados levantados com a equipe durante as oficinas, evidenciou-se a preocupação com o comprometimento profissional, quando colocam que “Falta interdisciplinaridade, envolvimento e comprometimento da equipe, adesão e continuidade do tratamento estabelecido”; “Nem todos participam dos cursos de capacitação”; “Resistência de alguns profissionais frente às mudanças das rotinas” (GT).

Dentre os fatores que podem interferir no ambiente de trabalho, desmotivando e ocasionando falta de compromisso profissional, destacam-se a sobrecarga de trabalho, por demandas excessivas, as duplas ou triplas jornadas, a insatisfação com as condições de trabalho e a falta de estímulo em relação à valorização profissional, principalmente no que se refere ao indivíduo, responsável por seu agir significativo (BAGGIO, FORMAGGIO, 2008; CECERE et al., 2010).

Acredita-se ainda que as jornadas duplas ou triplas, comuns na profissão de enfermagem, também reduzem significativamente o tempo do profissional, dificultando sua participação em cursos de capacitação e reuniões da equipe, prejudicando a interação e comunicação com o grupo. Segundo Gaiva, Souza e Xavier (2013), a falta de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem é principal fator contribuinte para a ocorrência de eventos adversos em UTIN. Considera-se, portanto que todos estes fatores refletem negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, colocando em risco a segurança do paciente.

Outro ponto a ser considerado se relaciona com a possibilidade de se instituir novas rotinas de trabalho, que geram expectativas diferentes para cada indivíduo, provocando resistência às mudanças (MOTTA, 1998).

Diante do exposto, percebe-se que envolvimento, comprometimento e participação do profissional são elementos essenciais para o direcionamento das ações e continuidade do cuidado aos pacientes, no entanto exige respeito, estímulo e criação de espaços para facilitar essa construção (CECERE et al., 2010).

A equipe deve buscar meios que contribuam para a “realização de um trabalho prazeroso, norteado pela competência, pela criatividade e pelo dinamismo ao cuidar do RN” (CARDOSO et al., 2010, p. 82). Sabe-se que desenvolver um trabalho coletivo, onde as condições do ambiente favoreçam o envolvimento, a participação e o diálogo entre a equipe, seja através de encontros formais ou informais, são estratégias que auxiliam na troca de informações, além de reforçar os vínculos de

confiança, compromisso, apoio, cordialidade e responsabilidade (CORRADI, ZGODA, PAUL, 2008; CECERE et al., 2010).

Destaca-se que garantir a segurança e melhorar a qualidade do cuidado mostra-se como prioridade na UTIN (GAIVA; SOUZA; XAVIER, 2013).

Desta forma, a fim de solucionar os problemas relacionados nesta categoria, a equipe sugere como estratégias, “Promover capacitações frequentes de curta duração, com temas específicos, em cada turno de trabalho a fim de favorecer a participação da equipe”; “Buscar estratégias para envolver a equipe interdisciplinar no cuidado com a pele”; “Melhorar os registros e a comunicação entre a equipe”; “Promover reflexões, sensibilizar sobre o papel de cada um dentro da equipe da neonatologia, buscando maior comprometimento dos mesmos nos cuidados com a pele do RN” (GT).

Com base nas reflexões do grupo e conforme apoiam Corradi, Zgoda e Paul (2008) e Cecere et al., (2010), percebe-se que urge a necessidade de se criar espaços para a reflexão, oportunizar o processo de comunicação e valorização da equipe de enfermagem da UTIN, fomentando maior participação e comprometimento desta com o cuidado, propiciando maior qualidade e segurança na assistência prestada ao RN.

3.4 A prática educativa transforma o profissional de enfermagem e a realidade

A prática educativa é um processo que ocorre a partir do diálogo coletivo entre sujeitos que se encontram para transformar, criar e recriar a realidade na qual estão inseridos, através da ação-reflexão-ação (FREIRE, 2009).

Este processo deve ser constante no cenário do cuidado ao RN, contribuindo com a melhoria de qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Percebe-se, nas falas dos participantes, que os encontros propiciaram um olhar reflexivo sobre a prática profissional.

Ao serem questionados sobre como estavam saindo no final dos encontros, os relatos dos sujeitos foram: “Feliz com o aprendizado, conhecimento, pois foi muito importante para o nosso trabalho. Sensibilizada” (Tulipa - Oficina 1); “Com novos conhecimentos e algumas reflexões” (Rosa Branca - Oficina 1); “Mais feliz e tranquila em saber que estamos trabalhando para melhorar os cuidados do RN” (Tulipa - Oficina 2); “Como ajudasse mais a melhorar a assistência – me sentindo importante para mudar o que fazer – transformá-lo melhor para o RN” (Margarida - Oficina 2)

Quando indagados sobre o porquê de tais sentimentos/sensações: “Aprendi que todos os dias podemos mudar para melhorar o atendimento dos nossos bebês; atendendo com qualidade e conhecimento adequado” (Tulipa - Oficina 1), “Com revisões de conhecimento, técnicas mais aprimoradas, novo olhar. Adorei!” (Rosa Branca - Oficina 1), “Só assim podemos modificar o que achamos que não está bom, a solução dos problemas nasce do grupo em que trabalhamos” (Tulipa - Oficina 2), “Construí com a equipe – sugeri idéias – trouxe o que tenho de melhor como profissional e humana – Amo o que faço – Estou muito feliz”. (Margarida - Oficina 2)

Os relatos acima evidenciam que a prática educativa despertou os profissionais para a importância do trabalho em equipe, da aquisição de conhecimento e para as possibilidades de transformação constante da prática, no que se refere aos cuidados com a pele do RN internado.

O homem está no mundo, interagindo com este, por isso é capaz de se relacionar com os outros, de transcender e modificar sua realidade. Quando sua realidade é compreendida, o homem se torna capaz de levantar hipótese e buscar soluções para seus problemas (FREIRE, 2005). Por isso, acredita-se que dialogar e refletir coletivamente sobre a prática de enfermagem propicia a percepção dos sujeitos acerca dos problemas relacionados com a sua prática, fomentando a busca por soluções, além de maior participação, valorização e envolvimento de todos no processo do cuidado.

Considera-se, desta forma, que o enfermeiro deve subsidiar espaços de diálogo, discussão e reflexão, contribuindo para o desenvolvimento de uma equipe mais confiante de seus potenciais, sintonizada, sensibilizada e comprometida com o cuidado. Somente assim poderá alcançar as transformações necessárias na prática assistencial, favorecendo um cuidado de qualidade ao RN internado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática educativa trouxe grandes contribuições, tanto para as pesquisadoras, como para a equipe de enfermagem, que conseguiu refletir sobre sua prática, dialogar, levantar as dificuldades relacionadas aos cuidados com a pele dos RN internados, além de discutir sobre as intervenções necessárias buscando contribuir para a melhoria do cuidado na UTIN e conseqüentemente com a transformação deste cenário.

Os participantes se sensibilizaram acerca do tema, pois os diálogos foram enriquecedores e os momentos de discussão e reflexão trouxeram satisfação. Os mesmos perceberam a fragilidade do RN e o

risco de lesões de pele associado ao uso de tecnologias de cuidado durante a hospitalização na UTIN.

Destaca-se neste estudo a importância da busca do conhecimento técnico-científico e do planejamento da assistência, associado ao comprometimento profissional, com intuito de promover qualidade e segurança no cuidado ao paciente neonatal. Ressalta-se também que os espaços de diálogo promoveram a reflexão do profissional de enfermagem e possibilitam a transformação da realidade, devendo ser constantes no cenário de cuidado ao RN.

A PCA fundamentou todos os passos deste estudo, tendo em vista que o problema emergiu a partir da prática assistencial dos profissionais de enfermagem da UTIN do HU/UFSC, sendo reconhecida por estes. Os pesquisadores estiveram envolvidos em todo o processo, buscando associar teoria e prática na construção do conhecimento e auxiliando na renovação das práticas diárias de cuidado com a pele do RN na UTIN do HU/UFSC.

A educação problematizadora de Paulo Freire e o Arco de Charles Maguerez foram fundamentais no desenrolar da prática educativa, facilitando todo o processo, possibilitando desvelamento da realidade, instigando os participantes às reflexões e propiciando o processo dialógico na busca de soluções para a melhoria do cuidado com a pele do RN.

No final de cada encontro evidenciou-se que o sentimento de pertença dos profissionais afluía, já que na medida em que as pessoas se envolviam nas discussões, consequentemente aumentava seu comprometimento pela profissão.

Salienta-se que o tema deste estudo se mostra bastante extenso e de grande relevância para a profissão, já que discuti-lo se converte em ações para a melhoria da qualidade da assistência. Desta forma recomenda-se que outras ações educativas sejam realizadas a fim de aprofundar o tema e sensibilizar um maior número de profissionais da equipe de enfermagem.

O processo educativo é uma importante estratégia para vencer os desafios impostos ao cuidado com lesões de pele e este processo não se baseia apenas na elaboração de protocolos ou na transferência de conhecimento sobre lesões de pele, mas é um processo interativo que transforma tanto as práticas de cuidado como os profissionais de enfermagem.

REFLECTIONS OF NURSING TEAM ABOUT SKIN INJURIES IN NEWBORN: AN EDUCATIONAL PRACTICE

ABSTRACT

Qualitative study, convergent care with aiming to evoke, together with nursing staff, a critical reflection on the issues surrounding the care with skin of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit of a hospital in southern Brazil. The subjects of this study were three auxiliary nurses, four nursing technicians and four nurses. Data collection was done through workshops, supported by problem-solving theoretical and methodological framework of Paulo Freire, using the Arc Charles Maguerez. Of educational practice with groups, originated four categories: Fragility of the newborn and technologies essential for his care in the Neonatal Intensive Care Unit; The pursuit of technical and scientific knowledge and care planning; Professional commitment promotes safety and quality of care; and The educational practice transforms the professional nursing and reality. The results showed that the reflections of the nursing staff about their practice should be a constant, providing the dialogic process in the search for solutions to improve the care with the skin of hospitalized newborns.

Keywords: Nursing care. Skin. Newborn. Neonatology. Health education.

REFLEXIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LESIONES DE LA PIEL EN RECIÉN NACIDO: UNA PRÁCTICA EDUCATIVA

RESUMEN

Estudio cualitativo, de la atención convergente con el objetivo de recaudar, por el personal de enfermería, una reflexión crítica sobre las cuestiones relacionadas con el cuidado de la piel de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital en el sur de Brasil. Los sujetos fueron tres auxiliares de enfermería, cuatro técnicos de enfermería y cuatro enfermeras. La recolección de datos se realizó a través de talleres, con el apoyo de marco teórico y metodológico de resolución de problemas de Paulo Freire, con el Arco Charles Maguerez. La práctica educativa con los grupos, se originó cuatro categorías: Fragilidad del recién nacido y las tecnologías para su cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, La búsqueda del conocimiento científico y técnico y

planificación de la atención, El compromiso profesional y promueve la seguridad calidad de la atención, y La práctica educativa transformaron el profesional de enfermería y la realidad. Los resultados mostraron que las reflexiones del personal de enfermería sobre su práctica debe ser una constante, proporcionando el proceso dialógico en la búsqueda de soluciones para mejorar el cuidado de la piel de los recién nacidos hospitalizados.

Palabras Clave: Atención de Enfermería. Piel. Recién Nacido. Neonatología. Educación en Salud.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.

ALEIXO, E.C.S. et al. Implantação de procedimentos operacionais padrão: estratégia de organização do cuidado da enfermagem. In: **61º CBEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 2009. Fortaleza. CBEn, 2009 (Anais...). Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/cat0003.htm Acesso em: 20 dez. 2013.

AMADOR, D.D. et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto contexto enferm.** (Online); Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf> Acesso em 20 dez. 2013.

BAGGIO, M.A., FORMAGGIO, F.M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. **Cogitare enferm**, (Online); v. 13, n. 1, p. 67-74. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/11954/8435> Acesso em 21 jul. 2013.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p.15-21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 204 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

CARDOSO, S.N.M. et al. Desafios e estratégias das enfermeiras na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 11, n. 4, p. 76-84, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/426/pdf> Acesso em: 13 dez. 2013.

CECERE, D.B.B. et al. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário da internação hospitalar. **Enfermagem em Foco**, (Online); v. 1, n. 2, p. 46-50. 2010. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/13/14> Acesso em: 23 set. 2012.

CORRADI, E.M.; ZGODA, L.T.R.W.; PAUL, M.F.B. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, (Online); v. 13, n. 2, p. 184-193, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12480/8552> Acesso em: 20 dez. 2013.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia**: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora. 2005. 228p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2005.

CUNHA, M.L.C.; PROCIANOY, R.S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, (Online); Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 203-8, jun. 2006. Disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/2518> Acesso em 12 set. 2011.

DAVIS, P.K. **O Poder do Toque**. Best Seller, 1991. p. 28-30.

DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; XAVIER, C.C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Rev. esc. enferm. USP** (Online); v. 43, n. 3, p. 647-654. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a21v43n3.pdf> Acesso em 20 dez. 2013.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 86, n. 1, p. 102-110. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>
Acesso em: 20 jul. 2012.

FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Rev. Esc. Enferm. USP**, (Online); v. 45, n. 1, p. 130-137. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/18> Acesso em: 10 jul. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

_____, P. **Pedagogia do oprimido**. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GAÍVA, M.A.M.; SOUZA, J.S.; XAVIER, J.S. Patient safety in neonatal intensive care unit: a review of literature. **Journal of Nursing UFPE** (Online); v. 7, n. 3, p. 94-110, jan.-mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf> Acesso em 18 jan. 2014.

IEPSEN, F. et al. Educação Continuada: experiência na capacitação da equipe de enfermagem. In: **XVII CIC - Congresso de Iniciação Científica - X ENPOS Encontro de Pós-Graduação**, 2008. Pelotas. CIC, 2008 (Anais...). Disponível em:

http://www2.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CS/CS_01281.pdf

Acesso em: 20 dez. 2013.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, (Online); v.19, n.3, p. 651-658, maio/jun. 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt)

[11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 20 dez. 2013.

MAGALHÃES, A.M.M.; DUARTE, E.R.M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev Bras Enferm**, (Online); Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 408-411, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a04.pdf>

Acesso em: 20 dez. 2013.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt)

[71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 20 set. 2011.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional**: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

NEPOMUCENO, L.M.R. **Avaliação do indicador de qualidade “integridade da pele do recém-nascido” como subsídio para a capacitação do pessoal de enfermagem**. 2007. 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enfer. USP**,(Online); v.42, n.4, p. 665-672.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/receusp/v42n4/v42n4a07.pdf>

Acesso em: 14 set. 2012.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto enferm.** (Online); v.15, n.spe, p. 105-113. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci_arttext Acesso em: 20 dez. 2013.

PELLETTI, J.P. Vídeo sobre prematuros produzido para a Rede Naître et Devenir. Marseille, França, 2012. Disponível em: <http://www.naitreetdevenir.org/> Acesso em: 04 dez. 2012.

ROLIM, K.M.C. et al. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Revista Rene**. (Online); Fortaleza, v.11, n.1, p.144-151, jan./mar. 2010a. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a15v11n1.htm Acesso em 04 set. 2011.

TAYAR, G.; PETERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem**. (Online); v.20, n.3, p. 284-290. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a07v20n3.pdf> Acesso em: 12 set. 2011.

TERRA, A.A.A. et al. O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, (Online); Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p. 55-61, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1412/525> Acesso em 20 dez. 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.: il.

4.4 MANUSCRITO 4

CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO: O ESTADO DA ARTE*

Simone Vidal Santos⁷;
Roberta Costa⁸.

RESUMO

A presente investigação é uma revisão integrativa que teve como objetivo conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e BDENF, sendo selecionados para análise dezoito artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013. Após análise, os resultados indicaram que existe uma variedade de orientações, que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde no cuidado com a pele do recém-nascido. Ressalta-se que os tópicos mais abordados foram: causas de lesões, cuidado de enfermagem na prevenção de lesões, manuseio adequado do recém-nascido, avaliação da pele, prevenção de perda de água transepidérmica, termorregulação, uso de emolientes e antissépticos, banho, adesivos, fixação de dispositivos, prevenção de úlceras por pressão, cuidados com punções e tratamento de lesões. Os resultados desta pesquisa possibilitam a atualização do tema, propiciando uma assistência humanizada, individualizada, qualificada, que garanta a segurança do paciente neonatal.

Palavras-Chave: Pele. Recém-nascido. Cuidados de enfermagem.

* Artigo elaborado a partir da Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2014.

⁷ Enfermeira Estomaterapeuta, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – MP/UFSC, membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido – GRUPESMUR, atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da UFSC – HU/UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

⁸ Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

1 INTRODUÇÃO

Os progressos no cuidado neonatal evoluem desde a década de 1960, introduzindo novas técnicas, tratamentos, equipamentos e conhecimentos nesta área, diminuindo a mortalidade e aumentando a sobrevivência do recém-nascido (RN). Esta evolução do cuidado neonatal exige, dos profissionais de saúde, capacitação e aperfeiçoamento constante, para aplicação racional e responsável do conhecimento (NETO; RODRIGUES, 2010).

Cotidianamente, como profissionais da equipe de enfermagem que cuidam do RN internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pautados na fragilidade desta população e nos riscos à que estão expostos, refletimos sobre possibilidades de novas formas de cuidar.

Novas formas de cuidar podem ser reveladas e respaldadas pela pesquisa em enfermagem, já que esta aproxima teoria e prática, apoia a profissão e colabora com a produção de conhecimento (COSTA; PADILHA; MONTICELLI, 2010). Entretanto, não obstante o reconhecimento por sua qualidade e pertinência, ainda existe desencontro entre os achados investigativos na pesquisa de enfermagem e sua utilização na prática profissional (PAIM et al., 2010).

Assim sendo, ressalta-se a importância de haver maior aproximação entre pesquisa e assistência. O conhecimento edificado nas pesquisas, por profissionais de ambas as partes, deve ser utilizado como principal ingrediente da prática do cuidado de enfermagem (PAIM et al., 2010).

As práticas de cuidado com a pele do RN, principalmente do recém-nascido pré-termo (RNPT), iniciam-se logo após o nascimento e suscitam preocupações constantes dos profissionais que atuam em UTIN (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009). Desta forma, a equipe deve buscar subsídios para uma assistência qualificada, livre de riscos e baseada em estudos atuais sobre a melhor forma de cuidado com a pele do neonato.

Diante deste contexto, optou-se por realizar esta revisão integrativa, com o **objetivo** de conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do RN.

Os resultados obtidos podem contribuir para a instrumentalização dos profissionais de saúde para o cuidado com a pele do RN, convergindo-se certamente, em melhoria da qualidade da assistência e maior segurança ao paciente neonatal.

2 METODOLOGIA

Este artigo apresenta o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura. A elaboração desta se iniciou a partir da identificação do tema e da questão norteadora, seguida pela definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos, identificação e seleção dos estudos, interpretação e síntese dos resultados, finalizando-se com a apresentação dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para guiar esta revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: *Quais as publicações acerca dos cuidados com a pele em RNs, em periódicos científicos nos últimos cinco anos?*

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013, nas bases de dados MEDLINE (Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), sendo que os descritores foram: pele, recém-nascido, prematuro, cuidados de enfermagem, prevenção, tratamento, cuidado intensivo, neonatologia.

Para o levantamento da amostra, realizou-se inicialmente a busca pelos seguintes descritores: [“pele” or “skin”] and [“recém-nascido” or “prematuro” or “prematuro extremo” or “newborn” or “preterm infant”] and [“prevenção” or “prevention” or “tratamento” or “treatment”] and [“cuidado intensivo” or “intensive care”] and “neonatologia” or “neonatology” or “unidade de cuidado intensivo neonatal” or “neonatal intensive care unit”]. Neste primeiro momento foram encontrados quarenta e dois artigos.

A fim de levantar maiores subsídios para a revisão, procedeu-se uma segunda busca, utilizando-se os descritores: [pele] and [recém-nascido] and [prematuro] and [cuidados de enfermagem]. Neste momento foram encontrados dezenove artigos. Por fim, utilizaram-se estes descritores na língua inglesa: [skin] and [newborn] and [premature] and [nursing care], onde encontramos mais vinte e oito artigos.

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra desta revisão integrativa utilizaram-se artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013, em periódicos nacionais e internacionais, com textos escritos em português, inglês ou espanhol, que abordassem cuidados com a pele em recém-nascidos. Foram excluídos do estudo: editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, livros, artigos que não se enquadravam no recorte temporal ou que não atendessem ao objetivo proposto. Artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados uma vez só.

Para definição do *corpus* de análise, avaliou-se inicialmente o título e o resumo, de modo a confirmar se contemplavam a questão de pesquisa e se atendiam os critérios de inclusão estabelecidos. Após pré-seleção, foi feita a leitura na íntegra dos artigos, para evitar vícios de seleção. Os textos que não se encontravam disponíveis em textos completos foram solicitados à Biblioteca Virtual de Saúde através de e-mail. Assim sendo, a amostra final deste estudo foram dezoito artigos, sendo onze na base de dados MEDLINE, cinco na BDEF e dois na LILACS.

Para análise dos dados elaborou-se um instrumento de coleta de informações contendo os seguintes dados: identificação do artigo, autores, periódico publicado, objetivos, metodologia, resultados encontrados e conclusões. A análise dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando identificar subsídios para o aprimoramento dos cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos, além de evidenciar as lacunas de conhecimento sobre o tema estudado.

3 RESULTADOS

Após análise dos dados se observou que três artigos foram publicados no ano de 2009, cinco em 2010, cinco em 2011, quatro em 2012 e um em 2013, demonstrando que o assunto é relevante, e estava sendo pesquisado de forma constante pelos profissionais de saúde até o ano de 2012. Entretanto, em 2013 se verifica uma diminuição no número de publicações relacionadas ao tema.

Quanto ao idioma de publicação, dez artigos estavam disponíveis em inglês e oito em português. Isto denota o interesse dos profissionais de saúde brasileiros acerca do tema.

Em relação ao tipo de estudo se encontrou, seis estudos descritivos, cinco artigos de revisão, um relato de caso, um estudo randomizado controlado, um estudo de coorte, um estudo comparativo, um estudo experimental, um estudo retrospectivo e um estudo de análise de conceito.

Verificou-se que onze estudos foram publicados em revistas de enfermagem e sete em revistas médicas, sendo que onze artigos foram escritos por profissionais da equipe de enfermagem e sete por profissionais médicos. Isto demonstra o interesse dos profissionais de enfermagem em pesquisas e a participação crescente dos mesmos em publicações relacionadas ao tema.

Nos quadros 1, 2 e 3 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, divididos de acordo com a base de dados onde foram localizadas as publicações.

Quadro 1 – Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido, 2009 – 2013 – Medline.

Estudo	Metodologia e objetivos	Conclusões
Martins CP; Tapia CE. A pele do RN prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando manutenção da integridade cutânea. Rev Bras Enfer; 2009.	Estudo bibliográfico sobre a interação benéfica entre a pele do RNPT e o manuseio adequado, norteado pelo enfermeiro.	O enfermeiro deve indicar a direção adequada para o cuidado, por meio de um protocolo de manuseio da pele do RN prematuro, validar o cuidado e intervir quando necessário.
Bosque EM; Haverman C. Making babies real: dressing infants in the NICU. Neonatal Netw; 2009	Artigo descritivo que relata um programa para vestir todos os bebês elegíveis com peso > 1.000 g, implementado em um berçário de cuidados intensivos.	Vestir o bebê incubado causa efeito isolante, podendo evitar a perda de calor e favorecendo a manutenção de um ambiente térmico neutro.
Trevisanuto et al. Heat loss prevention in very preterm infants in delivery rooms: a prospective, randomized, controlled trial of polyethylene caps. J Pediatr; 2010	Est. Prospec. Random. controlado. Avaliar em RNPT se touca de polietileno previnem melhor a perda de calor do que o envoltório de polietileno e a secagem convencional.	Toucas de polietileno são comparáveis com envoltório oclusivo de pele de polietileno evitando perda de calor após o parto. Ambos são mais eficazes do que o tratamento convencional.
Carroll et al. Use of polyethylene bags in extremely low birth weight infant resuscitation for the prevention of hypothermia. J Reprod Med; 2010.	Coorte retrospectivo. Comparar resposta de RNs extremo baixo peso ressuscitados em sacos de polietileno com RNs ressuscitados com medidas tradicionais de controle de temperatura.	Reanimação de RNs com extremo baixo peso em sacos de polietileno levou a maior temperatura da pele no momento da admissão na UTI e após 1 hora de vida.

<p>Brandon et al. Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. J. Perinatol; 2010.</p>	<p>Avaliar os efeitos do No-Sting protetor da pele e Aquaphor, sobre a integridade da pele medida pelo Neonatal Skin Condition Score (NSCS) e perda de água transepidérmica (PAT) em RNPT.</p>	<p>Este estudo fornece as primeiras informações sobre uso de No-Sting em neonatos. Este protetor da pele parece tão eficaz quanto Aquaphor em diminuir a perda de água transepidérmica e manter a integridade da pele.</p>
<p>Sardesai et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. J Matern Fetal Neonatal Med; 2011.</p>	<p>Artigo de revisão com o objetivo de descrever as lesões cutâneas iatrogênicas que podem ocorrer no RN, como consequência de procedimentos médicos.</p>	<p>A maioria das lesões é iatrogênica e evitável. Conhecer as complicações pode ajudar a equipe a evitá-las, e diagnosticá-las o mais rápido possível.</p>
<p>Denyer J. Reducing pain during the removal of adhesive and adherent products. Br J Nurs; 2011.</p>	<p>Artigo descritivo sobre benefícios do uso de removedor de adesivos a base de silicone, em particular as vantagens de utilizar o Appeel® sachê estéril (uso único).</p>	<p>Reduz nível de dor durante remoção da fita, pode ser usado em RN em incubadoras, reduzem tempo de enfermagem, previne infecção e descamação da pele.</p>
<p>Fox MD. Wound care in the neonatal intensive care unit. Neonatal Netw; 2011.</p>	<p>Estudo descritivo com o objetivo de descrever as particularidades da pele do RNPT e dos cuidados de enfermagem com a pele do RN</p>	<p>Cicatrização de feridas exige avaliação holística e sistemática do paciente, da ferida e conhecimento sobre curativos para seleção do produto adequado para tratamento</p>
<p>Deguines et al. Variations in incubator temperature and humidity management: a survey of current practice. Acta Paediatr; 2012.</p>	<p>Análise estatística de variáveis qualitativas e quantitativas. Descrever e avaliar procedimentos e rotinas de temperatura da incubadora e gerenciamento de umidade na França, 2009.</p>	<p>Grandes variações na temperatura da incubadora e umidade de uma unidade de terapia neonatal para outra.</p>

<p>Onesti et al. A successful combined treatment with dermal substitutes and products of regenerative medicine in a patient affected by extravasation injury from hypertonic solution. In Vivo; 2012.</p>	<p>Relato de caso. Documentar sucesso do tratamento combinado, utilizando produtos de medicina regenerativa em um paciente afetado por uma grave lesão dérmica de extravasamento por solução hipertônica.</p>	<p>A gestão de pacientes neonatais afetados com lesões de extravasamento deve envolver uma equipe multidisciplinar evitando assim complicações graves decorrentes de tais lesões em RNPT.</p>
<p>Visscher MO; Taylor T; Narendran V. Neonatal intensive care practices and the influence on skin condition. J Eur Acad Dermatol Venereol; 2013.</p>	<p>Estudo retrospectivo, com o objetivo de examinar os efeitos da prematuridade o tempo, desde o nascimento, na maturação do estrato córneo e identificar os fatores que causam impacto nas condições da pele. 130 RNs.</p>	<p>RNPT em contato precoce e alta exposição com fezes e RN nascidos a termo estão em alto risco de comprometimento da pele e podem se beneficiar de intervenções profiláticas para minimizar este comprometimento.</p>

Fonte: pesquisa na base de dados MEDLINE, 2013.

Quadro 2 – Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido, 2009 – 2013 - Bedenf.

Estudo	Metodologia e objetivos	Conclusões
<p>Rolim et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. Rev. Enferm. UERJ; 2009.</p>	<p>Estudo exploratório-descritivo, com 7 enfermeiras da UTIN. Conhecer o cuidado prestado ao RN para prevenção de lesão pele.</p>	<p>Prevenção de lesões na pele do RN contribui para reduzir efeitos nocivos da internação e ofertar boa qualidade de vida.</p>
<p>Stadiskoski MFS; Perin T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. Rev. Enferm. Atual; 2010.</p>	<p>Estudo explor. desc. de revisão. Identificar cuidados enfermagem para manter integridade da pele do RNPT e principais causas de lesão.</p>	<p>Cuidados gerais: banho, emolientes, adesivos, perda transepidermica, prevenção da integridade e tratamento de lesão.</p>

<p>Rolim et al. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. Rev..Enferm. Atual; 2010b.</p>	<p>Est.explor. descritivo, qualit. Identificar a adesão das enfermeiras no uso da membrana semipermeável na pele do RNPT como fator de proteção e observar cuidados enfermagem durante o manuseio.</p>	<p>Constatou-se a adesão das enfermeiras, participantes da pesquisa, quanto o uso da membrana semipermeável para proteção da pele do RN.</p>
<p>Sousa et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 2011.</p>	<p>Estudo desc. qualitativo. Descrever o cuidado de enfermagem com a pele do neonato internado na UTIN e identificar, as lesões que venham a surgir na pele destes.</p>	<p>Lesões na pele dos RNs é uma realidade enfrentada pela equipe de enfermagem, por isso, deve fazer parte de seu cotidiano reconhecê-las, preveni-las e tratá-las.</p>
<p>Araújo et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 2012.</p>	<p>Rev. Bibliog. Refletir sobre a assistência de enfermagem no cuidado com a pele do RNPT e discutir os benefícios e os malefícios desse cuidado.</p>	<p>Conhecer fisiologia e anatomia da pele, identificação dos fatores que a agridem e agravos que estes podem oferecer à mesma, são importantes para direcionar a assistência na prevenção de lesões.</p>

Fonte: pesquisa na base de dados BDENF, 2013.

Quadro 3 – Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido, 2009 – 2013 - Lilacs.

Estudo	Metodologia e objetivos	Conclusões
<p>Gurgel et al. Eficácia do uso de membrana semipermeável em neonatos pré-termo na redução de perdas transepidermica. Rev Esc Enferm USP; 2011.</p>	<p>Estudo exp. tipo ensaio clínico rand.. Verificar a eficácia da membrana semipermeável na pele de RNPT sobre a perda ponderal e valores da glicemia, cota hídrica, densidade urinária e sódio.</p>	<p>A membrana semipermeável é, de fato, um recurso terapêutico eficaz para minimizar as perdas de água transepidermica.</p>

Fontenele FC; Pagliuca LMF; Cardoso MVLML. Cuidados com a pele do RN: análise de conceito. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 2012.	Modelo de Análise de Conceito de Rodgers, com o objetivo de analisar o conceito de cuidado com a pele do recém-nascido.	O conceito revelou associação com a prematuridade e risco de infecção, junto às características ao longo do tempo.
--	---	--

Fonte: pesquisa na base de dados Lilacs, 2013.

4 DISCUSSÃO

Em relação à pele do RN todos os autores destacam a fragilidade e imaturidade de suas camadas, principalmente da epiderme e de sua camada mais externa, o estrato córneo, havendo concordância entre os estudos sobre a importância da preservação da integridade deste tegumento, a fim de promover um cuidado seguro ao RN internado.

O estudo de Visscher, Taylor e Narendran (2013), analisou os efeitos da prematuridade e do tempo, desde o nascimento, na maturação e integridade do estrato córneo. Neste estudo surgiram três grupos, sendo o grupo um de RNPT e menores de 38 semanas de idade gestacional corrigida (IGC), o grupo dois com RNPT e maiores de 38 semanas de IGC e o grupo três com RN a termo. Surpreendentemente, os RNPT apresentaram menor irritação perineal e maior integridade do estrato córneo do que os RN a termo. Isto demonstra que a fragilidade da pele não se relaciona apenas ao RNPT, mas também ao RN a termo.

Dos estudos selecionados, quatro reforçam que a equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado delicado, exercendo um papel fundamental neste processo e devendo ser capacitada sobre medidas de proteção e promoção da integridade da pele. Os profissionais devem trocar experiências e buscar coletivamente soluções que se traduzam em transformações para melhoria do cuidado ao RN internado (ROLIM et al., 2009; MARTINS, TAPIA, 2009; SOUZA et al., 2011; ARAÚJO et al., 2012).

Segundo Fox (2011), as lesões em neonatologia podem acontecer de forma mecânica, química, térmica ou infecciosa. Também podem estar relacionadas a problemas de pele congênitos. Dois estudos, Souza et al. (2011) e Araújo et al. (2012) apontam a dermatite de fralda ou de contato, as lesões traumáticas por remoção de fixações de dispositivos e as complicações por punção venosa como as lesões mais frequentes encontradas na pele do RN internado.

Como principais causas de lesão de pele em RN, três estudos destacam o uso e a fixação de dispositivos, as punções venosas, o banho,

a troca de fraldas, higiene do períneo, manipulação do cuidador, uso de fontes de aquecimento e a falta de cuidado (STADISKOSKI, PERIN, 2010; SOUZA et al., 2011; ARAÚJO et al., 2012).

Araújo et al. (2012) relatam que a dermatite se relaciona com a limpeza do períneo, tipo e marca da fralda, sugerindo atenção do cuidador para a avaliação da área perineal durante a troca de fraldas. Estes autores também destacam os riscos de irritação na pele ocasionados por fraldas descartáveis e pelo uso de pomadas antibióticas, que podem causar infecções secundárias por fungos.

Um estudo que descreve as principais lesões iatrogênicas que podem ocorrer em RN como consequência de procedimentos médicos perinatais e pós-natais, destaca o baixo peso ao nascer, a idade gestacional, o tempo de internação, o uso de cateter venoso, a ventilação mecânica e o suporte com pressão positiva contínua das vias aéreas como principais fatores de risco para iatrogenias (SARDESAI; 2011). Neste estudo, a taxa de iatrogenias é de aproximadamente 57% e as principais causas de lesões descritas são as lesões no couro cabeludo, queimaduras térmicas, queimaduras químicas, lesões por adesivos, lesões por extravasamento, lesões do pezinho, lesões nasais, lesões por drenos torácicos e lesões relacionadas aos cateteres arteriais. Percebem-se novos fatores causadores de lesões, ao mesmo tempo em que corrobora com alguns dos fatores citados nos estudos anteriores.

Quanto ao manuseio, três estudos orientam manipulação mínima do RN e sugerem que a mudança de decúbito seja realizada a cada três ou quatro horas (MARTINS, TAPIA, 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010; ARAÚJO et al., 2012). Um dos autores ainda recomenda que o RN, sempre que possível, seja aninhado no leito, em posição fetal, já que esta posição, além de propiciar segurança e conforto ao RN, contribui com a redução da perda de calor (MARTINS; TAPIA, 2009).

Relacionado à avaliação da pele, dois autores sugerem que esta seja feita de forma constante, diariamente ou a cada troca de plantão. Deve-se atentar para achados cutâneos anormais, umidade, ressecamento, descamação, hiperemia, edema, lesão e infecção (ROLIM et al. 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010). Enfermeiras entrevistadas no estudo de Rolim et al. (2009) e Rolim et al. (2010b), indicaram a importância de avaliar o RN também quanto a idade gestacional, peso de nascimento e textura da pele.

Quanto à termorregulação do RN e prevenção de perda de água transepidermica, dois estudos sugerem o uso de incubadora de parede dupla com umidificação, com manutenção de ambiente térmico neutro. A temperatura axilar do RN deverá ser controlada regularmente, e

mantida entre os valores de 36,5°C a 37,5°C. Além disso, devem-se manter os gases ofertados ao RN em temperatura e umidade adequadas (MARTINS, TÁPIA, 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010).

O estudo de Martins e Tápia (2009) indica como estratégia para prevenção de perda de água transepidérmica, que a Umidade Relativa (UR) do ar na incubadora seja mantida em 85% durante a primeira semana de vida, chegando até 70% na terceira semana e reduzindo gradativamente para 60% após este período, mantendo-se nesta porcentagem até o RN atingir o peso de 1500 gramas.

Em seu *Guideline* recentemente revisado, a *Association of Womens's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN) (2013), orienta que a UR do ar da incubadora deve ficar acima de 70% nos primeiros sete dias, podendo ser reduzida gradativamente para 50% após a primeira semana, até que a criança complete 28 dias de vida. A AWHONN (2013) também sugere que a UR seja mantida em 50% até 30–32 semanas de idade pós-concepcional.

Outro estudo selecionado avaliou os procedimentos e práticas de rotina para o gerenciamento de temperatura e umidade de incubadoras na França, em 2009. Os resultados deste estudo demonstraram que houve grandes variações na gestão, tanto do controle térmico como da umidade de incubadoras de uma unidade de terapia neonatal para outra (DEGUINES et al., 2012). Isto demonstra que tanto na prática, como na literatura, o gerenciamento de umidificação e temperatura de incubadoras não universais, devem ser padronizadas individualmente em cada instituição.

Ainda relacionado à termorregulação e prevenção de Perda de Água Transepidérmica (PAT), um estudo indica o uso de adesivos transparentes, plásticos para conter o calor quando o RN estiver em berço de calor radiante, uso de óleos emolientes, promoção do contato pele a pele e uso de plásticos de polietileno para cobrir o RN (STADISKOSKI; PERIN, 2010). O contato pele a pele, além de favorecer o controle térmico adequado, também propicia melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN, aumenta o vínculo mãe-filho, oferece melhor estimulação sensorial, reduz a dor e o estresse do RNPT, entre outros benefícios (BRASIL, 2011b).

Com relação ao plástico de polietileno, um estudo prospectivo randomizado controlado avaliou 96 crianças aleatoriamente, divididas em três grupos, sendo 32 com toucas de polietileno, 32 envolvidas com plástico de polietileno e 32 do grupo controle, onde as crianças foram secas com métodos convencionais após o parto. Este estudo evidenciou

que as toucas e os envoltórios de polietileno são mais eficazes na prevenção de perda de calor após o parto do que os métodos convencionais (TREVISANUTO, 2010).

Um programa implementado em um berçário de cuidados intensivos nos Estados Unidos, em que vestiu crianças com mais de 1000 gramas, clinicamente estáveis e que não necessitavam de fototerapia, observação contínua ou drenos torácicos, foi descrito em um dos estudos selecionados. As crianças ficavam vestidas em incubadoras ou berços e a temperatura da incubadora era mantida através de servo-controle da pele ou ar, conforme protocolo da unidade. O estudo apontou que o uso de roupas fornece maior isolamento térmico em RNPT, favorece a termorregulação, individualiza o atendimento e promove desenvolvimento adequado do RN (BOSQUE; HAVERMAN, 2009).

Um estudo experimental tipo ensaio clínico randomizado foi realizado em uma UTIN da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, com 42 RNPT, sendo 21 do grupo intervenção, em que foi aplicada, na segunda hora de vida, uma membrana fina de poliuretano semipermeável sobre a pele íntegra, fixada nas regiões do tórax, abdômen, dorsal e extremidades, permanecendo até o final da primeira semana de vida. Nos 21 RNs do grupo controle, não foi aplicada a membrana. O grupo intervenção demonstrou quadro clínico mais estável, melhor manutenção do sódio, da densidade urinária, da glicemia e da cota hídrica, além de apresentarem recuperação mais precoce do que os RNs do grupo controle (GURGEL et al., 2011).

Em uma investigação de coorte retrospectiva com 140 crianças de extremo baixo peso, sendo 70 do grupo estudo, que foram colocadas em sacos de polietileno e 70 do grupo controle, atendidas sem saco de polietileno, evidenciou-se que a temperatura axilar no momento da admissão na UTIN e uma hora após foi maior no grupo de estudo, em comparação com o grupo controle. A incidência de hemorragia intraventricular grau III e IV combinada com Leucomalácia Periventricular (PVL) também diminuiu no grupo de estudo, em comparação com o grupo controle (CARROL, 2010).

Os estudos acima demonstram que o uso de filme de polietileno ou poliuretano na pele do RNPT logo após o nascimento se torna uma excelente estratégia para favorecer a termorregulação e redução de PAT destes pacientes.

O estudo de Rolim et al. (2010b), entrevistou enfermeiras a fim de identificar o grau de adesão quanto ao uso da membrana semipermeável na pele do RNPT e observar os cuidados de

Enfermagem durante o manuseio destes bebês. As enfermeiras entrevistadas demonstraram conhecimento e sensibilidade nos cuidados com a pele do RN. Quanto ao uso da membrana semipermeável, algumas enfermeiras relataram necessidade de auxílio na aplicação, conhecimento sobre o manuseio do produto, posicionamento adequado do RN no momento da fixação, atenção às alterações na pele e maior controle de temperatura corporal do RN durante o uso. Além disso, as entrevistadas também relataram que a permanência da membrana semipermeável sobre a pele do RN deve ser de duas a quatro semanas, neste período os membros da comissão de prevenção e tratamento de lesões devem realizar avaliação diária. A retirada da membrana deve ser feita cautelosamente, com auxílio de água destilada ou óleo mineral. Ressaltam que solventes são contraindicados para remoção de adesivos.

Um estudo realizado em dois hospitais da Carolina do Norte, com 69 RNPT menores de 33 semanas de gestação, comparou o efeito de dois produtos sobre a integridade da pele medida através da *Neonatal Skin Condition Score* (NSCS), escala que avalia as condições da pele neonatal quanto secura, eritema e quebra da integridade e sobre a PAT durante quatorze dias. O primeiro produto, No-Sting®, um filme líquido hipoalergênico e não citotóxico que não arde quando aplicado sobre a pele danificada. O segundo produto, Aquaphor®, um emoliente a base de petrolato. Os resultados demonstraram que os escores de condições da pele das crianças que receberam Aquaphor® foram significativamente mais elevados, no entanto, os escores médios de ambos os grupos ao longo período de 14 dias estavam na faixa normal. Não houve diferenças entre Aquaphor® e No-Sting® na taxa de PAT durante o período de 14 dias, demonstrando que ambos os produtos contribuem na redução da PAT e manutenção da integridade da pele (BRANDON et al., 2010).

O uso de emolientes para favorecer a hidratação e melhorar a função de barreira da pele, com consequente redução da PAT é amplamente recomendado na literatura (BRANDON et al., 2010; MARTINS, TAPIA, 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010; ARAÚJO et al., 2012).

De acordo com Martins e Tapia (2009), e Stadiskoski e Perin (2010), podem ser usados óleos de girassol, canola e petrolato na pele do RNPT. Já Araújo et al. (2012), relatam que a hidratação da pele do RNPT pode ser realizada com Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM). Segundo Stadiskoski e Perin (2010), o emoliente pode ser utilizado em RN com menos de 32 semanas de idade gestacional, com aplicações a cada seis ou doze horas, durante as primeiras duas a quatro semanas de

vida. Este autor também indica a aplicação de emolientes na região de fraldas a fim de prevenir irritação por urina e fezes.

Para Martins e Tapia (2009), podem-se utilizar emolientes em RN com menos de 33 semanas de idade gestacional, com duas aplicações ao dia, nas duas primeiras semanas de vida. Araújo et al. (2012) indicam apenas o uso de emolientes a base de petrolato a fim de minimizar o ressecamento cutâneo e manter a função de barreira da pele.

Com relação ao banho do RN foram identificados três estudos, os quais orientam que o banho deve ser prorrogado até o RNPT completar duas semanas de vida, após este período, deve-se evitar banhos diários, utilizar apenas água morna para o banho e para a higiene da área dos genitais (MARTINS, TAPIA 2009; STADISKOSKI, PERIN 2010). No caso de RNPT extremo ou com pele lesionada, os autores recomendam utilização de água esterilizada morna com bolas de algodão e em RN a termo o banho deve ser prorrogado até que ocorra estabilização térmica e cardiorrespiratória (STADISKOSKI, PERIN, 2010; ARAÚJO et al., 2012).

Dois estudos sugerem uso de sabonetes com pH neutro para a higiene da pele ou da área dos genitais do RN a termo (MARTINS, TAPIA, 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010). O uso de clorohexidina 0,25% no primeiro banho de RN a termo com barreira epidérmica íntegra é indicado no estudo de Araújo et al. (2012). O mesmo autor recomenda a utilização de luvas para proteção dos profissionais durante o procedimento de banho do RN.

Quanto ao uso de adesivos e fixação de dispositivos na pele do RN, três estudos recomendam uso limitado, somente quando indicado, devendo ser retirados apenas quando não forem mais necessários. Os eletrodos para monitorização cardíaca devem ser retirados quando não estiverem mais funcionantes ou quando houver certeza de que não serão mais necessários. Os autores recomendam que o adesivo seja empregado sobre protetores ou barreiras de pele, tais como hidrocolóide ou filme transparente, aplicados previamente na pele do RNPT, ao uso do dispositivo. A remoção dos adesivos deve ser feita de forma cuidadosa e atraumática, recomendando-se o uso de algodão embebido em água ou óleo (MARTINS, TAPIA, 2009; ROLIM et al., 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010). O uso de solventes está contraindicado, pois pode ocorrer absorção e toxicidade (MARTINS, TAPIA, 2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010).

O estudo de Martins e Tapia (2009) sugere fixação de cateteres vasculares com curativos transparentes, hipoalergênico, que favoreçam a troca gasosa, permitam manipulação mínima e propiciem avaliação

contínua do local de inserção. Os autores sugerem que este curativo seja trocado a cada sete dias. Os mesmos autores também recomendam uso de tiras com peças de velcro para fixação do sensor de oximetria e proteção ocular para RN em fototerapia. Ressaltam que o local de fixação deve ser alternado a cada quatro horas. Como alternativa ao uso de coletores de urina, Martins e Tapia (2009) recomendam o uso de bolas de algodão sobre a genitália do RNPT, devendo-se posteriormente realizar manobra de expressão do algodão embebido em diurese em um saco plástico e aspiração do fluido com seringa.

Entretanto um removedor de adesivo estéril à base de silicone na forma líquida, em sachê de uso único, foi apresentado em um estudo. Este produto comprovou ser eficiente para a pele sensível, propiciando remoção atraumática, reduzindo a dor e diminuindo o tempo de trabalho da enfermagem (DENYER, 2011).

O uso de antissépticos para o preparo da pele do RN antes de procedimentos invasivos foi citado em dois estudos. Ambos recomendam o Gluconato de Clorohexidina como solução antisséptica para a pele do RNPT (MARTINS, TAPIA, 2009; ARAUJO et al., 2012). Um dos estudos alerta para o uso de produtos a base de iodo, que podem ocasionar alterações da glândula tireóide, bem como queimaduras e bolhas na pele do RNPT (ARAÚJO et al., 2012). Este autor também recomenda o uso de Clorohexidina aquosa, já que produtos com álcool podem ser absorvidos sistemicamente. Deve-se retirar o excesso do antisséptico com gaze estéril embebida em água destilada ou soro fisiológico 0,9% logo após o procedimento (MARTINS; TAPIA, 2009).

Os cuidados para prevenir lesões por punções venosas e arteriais foram encontrados em dois estudos. Martins e Tapia (2009) recomendam que as coletas de sangue sejam agrupadas e que não se utilize a punção do calcanhar. Também orientam que o primeiro acesso venoso e arterial seja via umbilical, instalado logo após o nascimento, podendo permanecer por sete dias, quando deve ser inserido um cateter central de inserção periférica. Os cateteres periféricos tipo jelco® só devem ser utilizados na impossibilidade de acesso profundo ou para hemotransfusão. O estudo de Stadiskoski e Perin (2010) ressalta que seja elaborada uma abordagem sistemática relacionada à terapia endovenosa. Também sugerem que se tenham critérios para a coleta de exames por punção venosa e reforçam a necessidade de lavagem rigorosa das mãos.

Dos estudos selecionados, três apontam a mudança de decúbito como estratégia para prevenção de úlcera por pressão (ROLIM et al.,

2009; STADISKOSKI, PERIN, 2010; ARAÚJO et al., 2012). Os estudos de Stadiskoski e Perin (2010) e Araújo et al. (2012), recomendam uso de colchões especiais para diminuir os pontos de pressão. Stadiskoski e Perin (2010) sugerem que a pele seja avaliada frequentemente, principalmente em locais de proeminências ósseas e venopunção. Também ressaltam que as áreas de dobras cutâneas devem ser mantidas limpas e secas. De acordo com Araújo et al. (2012), massagens de conforto podem auxiliar na prevenção de úlceras por pressão.

Orientações sobre tratamento de lesões de pele em RN foram identificadas em quatro estudos. De acordo com Martins e Tapia (2009), devem-se utilizar coberturas de hidrocolóide ou óleos a base de petrolato para tratamento de feridas. Segundo Stadiskoski e Perin (2010), a ferida deve ser irrigada com soro fisiológico 0,9% morno a cada quatro ou oito horas, devendo-se evitar o uso de antissépticos. Nos casos de infecção, deve-se colher cultura. Pode-se utilizar curativo hidrogel com ou sem pomada antibacteriana, conforme prescrição médica. Os curativos transparentes devem ser utilizados a fim de facilitar visualização e a equipe deve ficar atenta aos primeiros sinais de infecção.

Fox (2011) relata que as intervenções adequadas para o gerenciamento da ferida dependem de vários fatores como determinar a causa, conhecer as fontes potenciais de lesão, entender sobre a fisiologia e conhecer os fatores que afetam a cicatrização, avaliar a lesão considerando aspectos relacionados ao paciente e a ferida. Este autor sugere a utilização de ferramentas para avaliação e destaca que a avaliação da lesão deve considerar a localização anatômica e tempo de lesão. O tamanho e as dimensões devem ser mensurados e documentados. Deve-se atentar para a quantidade e características do exsudato, leito da ferida, avaliação da pele perilesional e para os sinais de dor e estresse. Fox (2011) ainda recomenda o uso de adesivos que minimizem o trauma cutâneo ou a utilização de rede tubular para fixação do curativo. O autor indica que a cicatrização seja otimizada através da manutenção de um ambiente adequado, propiciando-se umidade controlada, temperatura adequada, equilíbrio bacteriano e manutenção de pH neutro ou levemente ácido no leito da ferida. A cobertura apropriada deve fornecer proteção contra bactérias e trauma, aliviar a dor e diminuir a necessidade de trocas frequentes. A limpeza da ferida deve ser realizada com irrigação de solução salina aquecida e o tecido necrosado deve ser desbridado. Este autor também aponta a

comunicação consistente entre a equipe como um fator fundamental no gerenciamento de feridas (FOX, 2011).

O estudo de Onesti et al. (2012) descreve o tratamento realizado em um RNPT do sexo masculino, com idade gestacional de 35 semanas e peso de 2.192 gramas. O mesmo havia internado na UTIN na cidade de Roma, na Itália, devido desconforto respiratório e também apresentava deformidade do tornozelo direito. Com dois dias de vida sofreu uma lesão de espessura total por extravasamento intravenoso periférico de nutrição parenteral no pé direito. Os cuidados incluíram avaliação da equipe de cirurgia plástica, elevação do membro afetado a fim de reduzir edema, utilização de sulfadiazina de prata tópica e posterior remoção de tecido necrosado. Também se utilizou aplicação de substituto dérmico acelular e queratinócitos autólogos. Dois meses após, observou-se que as cicatrizes eram aparentes e após nove meses a deformidade do pé havia piorado. Assim, o paciente foi submetido à cirurgia para correção da deformidade e reconstrução das cicatrizes. O tratamento seguiu com a colocação de substituto dérmico celular e posteriormente com nova aplicação de queratinócitos e fibroblastos autólogos. Três meses após a cirurgia e quatorze meses após o extravasamento, a ferida estava completamente cicatrizada.

O estudo de Onesti et al. (2012) também demonstra que o tratamento de uma lesão em RNPT pode ser muito difícil e moroso. Ademais, torna-se oneroso para a instituição, exigindo insumos especiais e esforços de uma equipe multiprofissional, capacitada e especializada para a condução do caso.

Compreende-se que o cuidado com a pele do RN é um processo amplo, que exige cientificidade, responsabilidade, comprometimento, carinho e dedicação por parte da equipe de enfermagem. Desta forma, reforça-se a afirmação de que o cuidado com a pele “é uma intervenção de enfermagem de forma contínua, dinâmica, eficaz, individualizada, criteriosa e humanizada, visando a promoção, manutenção ou recuperação da integridade da pele do recém-nascido, considerando os aspectos fisiológicos, ambientais e da assistência” (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012, p. 484).

Enfim, com base nos estudos selecionados, percebe-se que o cuidado com a pele do RN merece atenção redobrada, devendo ser pautado, principalmente, em ações de prevenção e manutenção de sua integridade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou uma variedade de orientações, que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, no cuidado com a pele do RN. Ressalta-se que os temas mais abordados foram: causas de lesões, cuidado de enfermagem na prevenção de lesões, manuseio adequado do RN, avaliação da pele, prevenção de PAT, termorregulação, uso de emolientes, banho, uso de antissépticos, adesivos, fixação de dispositivos, prevenção de úlceras por pressão, cuidados com punções e tratamento de lesões.

Com base nos estudos selecionados, percebe-se que a temática é relevante, atual e bastante discutida na literatura, explicitando a importância de aprimoramento do conhecimento acerca das especificidades da população neonatal.

Neste estudo percebe-se que as dificuldades em ser realizar pesquisas em neonatos não foram impeditivas para o desenvolvimento de investigações sobre o uso de produtos no tratamento de lesões nesta população. Entretanto verifica-se que existe um distanciamento entre teoria e prática, que se acredita estar relacionado à inabilidade da equipe de enfermagem em incorporar estes novos conhecimentos na sua prática cotidiana.

Torna-se importante salientar que pesquisas sobre a pele do RN devem servir para alicerçar a prática assistencial. Percebe-se que as sugestões para o cuidado adequado com a pele do RN são muitas, por isso, cabe aos profissionais da equipe de enfermagem, responsáveis por este, utiliza-las no aperfeiçoamento de sua prática.

Os resultados obtidos nesta revisão reforçam a importância do desenvolvimento constante de pesquisas relacionadas ao tema, propiciando uma assistência humanizada, individualizada, qualificada, que garanta a segurança do paciente neonatal.

SKIN CARE OF THE NEWBORN: THE STATE OF THE ART

ABSTRACT

This investigation is integrative review that aimed to know the state of the art on skin cares of the newborn. A search of the literature was conducted in Medline, Lilacs and BDENF databases, were selected for analysis eighteen articles published between the years 2009 and 2013. After analysis, the results indicated that there are a variety of orientations, which can be used by health professionals in care of the skin of the newborn. It is noteworthy that the most discussed topics were: causes of injury, nursing care in preventing injuries, proper

handling of the newborn, skin assessment, prevention transepidermal water loss, thermoregulation, use of emollients and antiseptics, bath, adhesives, attachment of devices, pressure ulcer prevention, care of lungs and treatment of injuries. The results of this research make it possible to update the theme, providing a humanized assistance, individualized, qualified, ensuring safety of the neonatal patient.

Keywords: Skin. Newborn. Nursing care.

CUIDADO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO: ESTADO DEL ARTE

RESUMEN

Esta revisión integradora que tuvo como objetivo conocer el estado del arte en el cuidado de la piel del recién nacido. Se realizó una búsqueda de la literatura en Medline, Lilacs y BDNF, fueron seleccionados para el análisis de dieciocho artículos publicados entre los años 2009 y 2013. Después del análisis, los resultados indican que hay una variedad de orientaciones, que puede ser utilizado por profesionales de la salud en el cuidado de la piel del recién nacido. Es de destacar que los temas más discutidos fueron: causas de lesiones, la atención de enfermería en la prevención de lesiones, el manejo adecuado del recién nacido, la evaluación de la piel, prevención la pérdida de agua transepidermica, la termorregulación, el uso de emolientes y antisépticos, baño, adhesivos, fijación de dispositivos, la prevención de úlceras por presión, la atención de pulmones y el tratamiento de lesiones. Estos resultados hacen que sea posible actualizar el tema, ofreciendo una asistencia humanizada, individualizado, calificada, lo que garantiza la seguridad del paciente neonatal.

Palabras clave: Piel. Recién nacido. Cuidados de enfermería.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.

ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608 . Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care**: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BOSQUE, E.M.; HAVERMAN, C. Making babies real: dressing infants in the NICU. **Neonatal Network**, v. 28, n. 2, p. 85-92, mar./apr. 2009.

BRANDON, D.H. et al. Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. **J. Perinatol**, v. 30, n. 6, p. 414-419, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 204 p.: il.

CARROLL, P.D. et al. Use of polyethylene bags in extremely low birth weight infant resuscitation for the prevention of hypothermia. **J Reprod Med**, v. 55, n. 1-2, p. 9-13, jan./feb. 2010.

COSTA, R.; PADILHA, M.I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Rev. esc. enferm. USP** (Online), v. 44, n. 1, p. 199-204. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100028 Acesso em: 18 out. 2013.

DEGUINES, C et al. Variations in incubator temperature and humidity management: a survey of current practice. **Acta Paediatr**, v. 101, n. 3, p. 230-235, mar. 2012.

DENYER, J. Reducing pain during the removal of adhesive and adherent products. **Br J Nurs**, v. 20, n. 15, S28, S30-5, aug./sep. 2011.

FONTENELE, F.C.; PAGLIUCA, L.M.F.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, (Online); v. 16, n. 3, p. 480-485, set. 2012.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300008&script=sci_arttext Acesso em: 18 out. 2012.

FOX, M.D. Wound care in the neonatal intensive care unit. **Neonatal Network**, v. 30, n. 5, p. 291-303, sep./oct. 2011.

GURGEL, E.P.P. et al. Eficácia do uso de membrana semipermeável em neonatos pré-termo na redução de perdas transepidermica. **Rev Esc Enferm USP**, (Online); v. 45, n. 4, p. 818-824, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a04.pdf> Acesso em: 18 out. 2013.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 set. 2011.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, oct./dec. 2008.

NETO, J.A.S.; RODRIGUES, B.M.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto contexto enferm.**, (Online); Florianópolis, v.19, n. 2, apr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf> Acesso em: 13 out. 2013.

ONESTI, M.G. et al. A successful combined treatment with dermal substitutes and products of regenerative medicine in a patient affected by extravasation injury from hypertonic solution. **In Vivo**, v. 26, n. 1, p. 139-142, jan./feb. 2012.

PAIM, L. et al. Desafio à pesquisa em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, (Online); v. 14, n. 2, p. 386-390, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eav/v14n2/23.pdf> Acesso em: 12 dez. 2013.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 60, p. 27-30. 2010b.

SARDESAI, SR et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p. 197-203, feb. 2011.

SOUSA, A.M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 3, n. 5 (n.esp), p. 52-62. 2011. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1940/pdf_522 Acesso em: 11 out. 2013.

STADISKOSKI, M.F.S; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, p. 23-27. 2010.

TREVISANUTO, D. et al. Heat loss prevention in very preterm infants in delivery rooms: a prospective, randomized, controlled trial of polyethylene caps. **J Pediatr**, v. 156, n. 6, p. 914-917 e1, jun. 2010.

VISSCHER, M.O.; TAYLOR, T.; NARENDRAN, V. Neonatal intensive care practices and the influence on skin condition. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 27, n. 4, p. 486-493, apr. 2013.

4.5 MANUSCRITO 5

GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDO: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ENFERMAGEM*

Simone Vidal Santos⁹
Roberta Costa¹⁰

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo convergente-assistencial com objetivo de construir com a equipe de enfermagem um guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital do sul do Brasil. Participaram do estudo seis enfermeiras, oito técnicos, quatro auxiliares e duas residentes de enfermagem. A coleta de dados foi efetuada a partir da triangulação de diferentes estratégias metodológicas, sendo a primeira etapa através de entrevista semiestruturada; na segunda, desenvolveu-se uma prática educativa; após realizou-se uma revisão integrativa; e a quarta e última etapa do estudo, contou com dois encontros educativos reflexivos, norteados pela literatura atualizada sobre o tema e pela experiência profissional dos participantes. Os resultados se deram através de discussões e consenso do grupo durante todo processo reflexivo e demonstraram que o cuidado com a pele do recém-nascido é amplo e fundamental na assistência de enfermagem neonatal. A construção do guia direcionará a equipe de

* Recorte da Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – 2014.

⁹ Enfermeira Estomaterapeuta, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – MP/UFSC, membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido – GRUPESMUR, atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da UFSC – HU/UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

¹⁰ Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

enfermagem para um cuidado padronizado e qualificado, garantindo segurança e desenvolvimento adequado ao recém-nascido internado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Guia.

1 INTRODUÇÃO

Manter a integridade da pele é uma das maiores preocupações da equipe de enfermagem neonatal, tendo em vista a fragilidade da pele do Recém-Nascido (RN), o ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os inúmeros procedimentos à que estes pacientes são expostos. Felizmente a ciência e a tecnologia vêm avançando no campo da neonatologia, trazendo benefícios, principalmente no que se relaciona aos cuidados com a pele do RN (ROLIM et al., 2009).

Na assistência de enfermagem neonatal, a rápida identificação de problemas possibilita intervenções adequadas, por isso os profissionais que atuam nesta área devem estar capacitados e bem preparados para o cuidado com o RN internado (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

A sensibilização dos profissionais da equipe de enfermagem promovida através de vivências e a capacitação, por meio de educação continuada, relacionando a teoria e a prática, contribuem para uma assistência diferenciada, melhorando o processo de cuidado em enfermagem neonatal (ROLIM et al., 2009).

Ressalta-se ainda a padronização de condutas de enfermagem para o cuidado com a pele do RN como importante estratégia na assistência neonatal (ROLIM et al., 2008; ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009). A padronização possibilita o direcionamento das ações de enfermagem para o alcance do cuidado ideal ao paciente (CRUZ, 2008). Além disso, acredita-se que a participação ativa e a construção coletiva neste processo favorece a troca de experiências, estimula a discussão e reflexão, amplia o conhecimento e viabiliza novas e melhores formas de cuidado, com maior comprometimento e responsabilidade do grupo na execução das ações construídas.

Na UTIN de um hospital do sul do Brasil, campo onde as pesquisadoras desenvolvem suas atividades, os profissionais da equipe de enfermagem demonstram insegurança quanto aos cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em RN. Não existe uma orientação escrita sobre este tema, não há uma sistematização no acompanhamento e avaliação das lesões de pele do neonato. Além disso, observam-se divergências nas condutas e opiniões dos profissionais. Os mesmos admitem apresentar dúvidas relacionadas a este cuidado,

sugerindo a necessidade de que todos sejam instrumentalizados em relação a este tema, o que propiciou uma reflexão sobre o assunto.

O processo reflexivo deu origem ao seguinte questionamento: Como auxiliar a equipe de enfermagem no direcionamento do cuidado para prevenção e tratamento de lesões de pele em RN internado?

Torna-se importante salientar que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem elaborando estratégias com intuito de melhor articular o uso da tecnologia em prol da humanização da assistência. O cuidado integral ao bebê e sua família tem se difundido enquanto uma das boas práticas observadas durante a internação em UTIN. Por isso, a partir de 1999, o MS brasileiro iniciou a implantação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC), uma proposta de humanização da assistência neonatal baseada em quatro fundamentos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho. Na região sul do Brasil, desde o ano 2000, o HU/UFSC é Centro de referência para o MC (COSTA et al., 2010; BRASIL, 2011b).

Assim, entende-se que a equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC deve ter conhecimento científico adequado para o cuidado delicado e humanizado, avaliando e adotando medidas pertinentes no cuidado com a pele do RN internado, baseando-se nas diretrizes do Método Canguru e na literatura atualizada sobre o assunto.

No que se refere aos cuidados com a pele do RN, no ano de 2001 a *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN), publicou a primeira edição do *Neonatal Skin Care: evidence based clinical practice Guideline*, desenvolvido como um meio informativo para a prática de enfermagem. No ano de 2007, a AWHONN publicou a segunda edição e recentemente, em 2013, foi publicada a terceira edição revisada. Segundo a AWHONN, a diretriz não define um padrão de atendimento, mas apresenta métodos gerais e práticas atuais, amplamente aceitáveis, com base em evidências científicas (AWHONN, 2013).

Além desta publicação, já existem artigos veiculados em periódicos científicos nacionais e internacionais que apresentam uma variedade de orientações, como os estudos de Rolim et al. (2009); Rolim et al. (2010b); Stadiskoski e Perin (2010); Fox (2011); Souza et al. (2011); Araújo et al. (2012), que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, no cuidado com a pele do RN.

A partir das diretrizes do MC, das orientações de cuidado com a pele, sugeridas pela AWHONN, e das publicações recentes em periódicos científicos, acredita-se que existe necessidade de padronizar os cuidados com a pele dos RN internados. Desta forma, este estudo teve como **objetivo** construir, junto com a equipe de enfermagem da UTIN de um hospital escola do sul do Brasil, um guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados.

2 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), de natureza qualitativa, que relaciona teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem (TRENTINI; PAIM, 2004). A utilização da PCA se justifica, pois sua finalidade é descobrir maneiras para resolver ou minimizar problemas, realizar modificações e inserir inovações na prática em que ocorre a investigação (TRENTINI; PAIM, 2004).

O estudo foi desenvolvido na UTIN do HU/UFSC, instituição pública, de médio porte, ligada ao Ministério da Educação. A unidade neonatal conta com dezesseis leitos, sendo seis leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), seis leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e quatro leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), entretanto no período de coleta de dados o número de leitos estava reduzido em função de reforma do espaço físico. A equipe de enfermagem, durante o período de coleta de dados, era composta por sete enfermeiras, dez auxiliares de enfermagem de seis técnicos de enfermagem.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem da UTIN que atuavam junto aos RNs internados. Como critérios de inclusão os participantes deveriam estar trabalhando no período em que os dados foram coletados. Como critérios de exclusão foram considerados os profissionais que estavam afastados das atividades na UTIN por motivo de férias, licença maternidade e licença saúde.

A PCA possibilitou a integração de diferentes métodos e técnicas de coleta de dados. Sendo assim, nesta pesquisa foi realizada uma triangulação metodológica, que consistiu na combinação de variadas estratégias de coletas de dados divididas em quatro etapas, com vistas a abranger, de forma mais acurada, as variadas perspectivas do objeto em estudo (TRIVIÑOS, 1995).

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais da equipe de enfermagem, nos meses de novembro e dezembro de 2012, buscando identificar os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele que a equipe julgava importante para a construção do guia de cuidados. Participaram desta etapa quatorze profissionais sendo, quatro auxiliares de enfermagem, seis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras, sendo que as entrevistas foram encerradas quando se atingiu a saturação dos dados.

Na segunda etapa foram realizadas três oficinas com a equipe de enfermagem, que aconteceram em dezembro de 2012, com o objetivo de suscitá-los à reflexão crítica sobre os cuidados com a pele do RN. As mesmas foram sustentadas pelo referencial teórico-metodológico problematizador de Paulo Freire, e mediante a utilização do Arco de Charles Maguerez. Participaram desta etapa onze profissionais, sendo três auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros.

Na terceira etapa foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. A busca dos artigos foi efetuada nas bases de dados Medline, Lilacs e Bdenf, no período compreendido entre os anos de 2009 e 2013. A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013.

As etapas citadas anteriormente auxiliaram na construção das primeiras estruturas do Guia de prevenção e tratamento de lesões de pele, já que permitiram identificar os tópicos que necessitavam ser pesquisados e apresentados à equipe, com o intuito de finalizá-lo. Assim se iniciaram as buscas na literatura e os preparativos para a quarta etapa do estudo, através da compilação dos dados e elaboração de slides, para posterior apresentação aos participantes.

A quarta e última etapa do estudo, foi realizada no mês de dezembro de 2013 através de dois encontros, com o objetivo de construir com a equipe de enfermagem um guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Participaram dos encontros, cinco enfermeiras da UTIN e duas residentes de enfermagem da área materno infantil, que realizavam parte de suas atividades na UTIN.

Para os registros dos dados foi utilizado um gravador, conforme autorização dos participantes. Como medida adicional de registro dos dados, utilizaram-se folhas de papel A4, onde se anotou, na íntegra, os consensos de cada tópico discutido durante os encontros e o caderno de

campo, onde as pesquisadoras realizavam as anotações que consideravam importantes.

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização para uso de imagem e de som. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013a). O desenvolvimento do mesmo foi aprovado pela instituição e pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 34574/2012.

Para analisar os dados dessa PCA, tomaram-se como base o consenso dos participantes do estudo sobre cada tópico discutido durante os encontros. A análise dos dados envolveu os processos de apreensão, síntese e teorização, interpretando-os sob a luz da literatura e constituindo-se as considerações finais do estudo que resultou na construção do Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RN internados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo será apresentado o Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RN internados em UTIN, construído de forma coletiva pela equipe de enfermagem. Cabe destacar, que todos os profissionais que participaram das diferentes etapas da pesquisa tinham mais de oito anos de atuação na unidade neonatal.

A construção deste Guia contempla os cuidados de enfermagem que devem ser utilizados para prevenir e tratar lesões de pele em RN internados em UTIN, respaldados pelo *Neonatal Skin Care: Evidence Based Clinical Practice Guideline* (2013), pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - MC (2011b), além de literatura atualizada relacionada ao tema e experiência profissional da equipe de enfermagem deste estudo.

O material apresenta os itens que merecem atenção no cuidado ao RN internado, considerados pela equipe de enfermagem deste estudo, como potenciais riscos para lesão de pele. Além disso, aborda os cuidados gerais e específicos com as principais lesões de pele aos quais os RN internados estão expostos, segundo a equipe de enfermagem deste estudo, sugerindo medidas que devem ser utilizadas pelos profissionais desta equipe com o objetivo de prevenir ou tratar estas lesões.

Os tópicos gerais identificados como necessários para orientar o cuidado com a pele do RN na UTIN foram divididos em: Cuidados de prevenção de lesão de pele; tratamento de lesão de pele; e Manejo de lesões de pele específicas. As estratégias de cuidado construídas

coletivamente pela equipe de enfermagem serão apresentadas a seguir sob a forma de três quadros, a fim de facilitar a visualização das informações.

3.1 Guia de cuidados de prevenção de lesão de pele em RN

Neste item foram elencados os cuidados que a equipe julgou necessários para prevenir lesões de pele em RN internados sendo: termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica (PAT); banho; hidratação da pele; fixação e uso de dispositivos invasivos; manuseio; e uso de antissépticos. Os mesmos são apresentados detalhadamente no quadro 4.

Quadro 4 – Estratégias para cuidados de prevenção de lesões de pele em RN

Termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica (PAT)	
Objetivo: Diminuir perda de água e calor	
Estratégia	Justificativa
Vernix Caseoso	
1 - Manter Vernix caseoso na pele do RN	O Vernix caseoso é uma película esbranquiçada e graxenta que recobre a pele do RN ao nascimento. É composto de 80% água, 10% lipídeos e 10% proteínas. Também contém quantidade de estrógeno razoável. Os peptídeos antimicrobianos e proteínas presentes no Vernix exercem papel direto na proteção contra bactérias. Além disso, promove hidratação da superfície da pele e maior capacidade de retenção de água e formação precoce do manto ácido bacteriano. Estas propriedades auxiliam na formação da barreira epidérmica, reduzindo a PAT e propiciando a regulação de temperatura corporal do RN (FONTENELE, CARDOSO, 2011; AWHONN, 2013).
2 - Retirar superficialmente o Vernix quando o RN estiver sujo de sangue ou mecônio.	Por ocasião dos vários benefícios do Vernix, o mesmo não deve ser removido após o nascimento. Deve-se apenas retirar as sujidades de sangue e mecônio, deixando-se o Vernix residual intacto (FONTENELE, CARDOSO, 2011; AWHONN, 2013).

<p>Uso de membrana semipermeável em RN abaixo de 32 semanas de idade gestacional (IG)</p> <p>1 - Manter membrana semipermeável até que a temperatura corporal esteja com valor acima de 36,5°C;</p> <p>2 - Controlar temperatura axilar a cada hora durante o uso da membrana semipermeável.</p> <p>3 - Manter RN envolvido em membrana semipermeável durante a realização de múltiplos procedimentos seja no berço aquecido de calor radiante ou na incubadora, sempre controlando a temperatura axilar durante o uso.</p>	<p>O estrato córneo, camada mais externa de epiderme, é responsável pela função de barreira contra perdas de água, calor, contra microrganismos e toxinas. A formação total do estrato córneo ocorre entre 32 e 34 semanas de IG. RNs com menos de 32 semanas de IG possui estrato córneo imaturo, fino, com risco para perda de água e calor (ARAÚJO et al., 2012).</p> <p>Membrana semipermeável é um filme oclusivo de polietileno que reduz a perda de calor por evaporação e as perdas por convecção quando envolvida no RN logo após o nascimento. Esta deverá permanecer na pele até que o RN atinja estabilidade térmica (temperatura axilar acima de 36,5°C) (AWHONN, 2013).</p> <p>Durante o uso da membrana semipermeável o RN pode apresentar hipertermia, desta forma a temperatura corporal do RN deve ser verificada frequentemente (AWHONN, 2013).</p> <p>Deve-se usar a membrana semipermeável para reduzir a PAT e a perda de calor quando não for possível proporcionar um ambiente umidificado durante os procedimentos (AWHONN, 2013).</p>
<p>Uso de gorro em RN abaixo de 34 semanas de IG</p> <p>1 – Utilizar gorro de algodão em RN com IG abaixo de 34 semanas e RN com peso abaixo de 1500 gramas.</p>	<p>50% dos RNs com idade gestacional abaixo de 34 semanas e RN pré-termo (RNPT) com muito baixo peso apresentam hipotermia logo após o nascimento (LAPTOOK; WATKINSON, 2008).</p> <p>A cabeça do RN corresponde a grande área de superfície corporal para perda de calor, por isso deve-se utilizar gorro de algodão para diminuir a perda de calor (BRASIL, 2011c).</p>

Controle da temperatura	
<p>1 – Manter a temperatura axilar do RN entre 36,5 – 37,0°C</p>	<p>A temperatura do RN sofre alterações com o ambiente, desta forma, muda constantemente, devendo ser avaliada frequentemente. A temperatura corporal deve ser verificada de forma intermitente através de termômetro digital na região axilar ou de forma contínua, através de sensor fixado na região abdominal (BRASIL, 2011c).</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como faixa normal de temperatura do RN os valores entre 36,5 a 37°C (WHO, 1997).</p>
<p>2 – Utilizar tabela de Klaus e Fanaroff (2001) para regulação da temperatura da incubadora de acordo com peso de nascimento, IG e dias de vida (Anexo D).</p>	<p>O RN deve ser mantido em ambiente termo-neutro, que propicie mínimo gasto energético para manter a temperatura corporal. A IG, o peso de nascimento e a idade pós-natal influenciam na faixa de termoneutralidade. O quadro de temperaturas termo-neutras de Klaus e Fanaroff (2001), pode auxiliar na orientação do controle térmico do RN (BRASIL, 2011c).</p>
<p>3 – Prescrever, na prescrição de enfermagem, a temperatura ideal da incubadora conforme Tabela de temperaturas termo-neutras de Klaus e Fanaroff (2001) (Anexo D).</p>	<p>A enfermagem é responsável pela manutenção e pelo controle de um ambiente termo-neutro, devendo manter a temperatura axilar do pré-termo entre 36,5°C e 37° C (TAMEZ; SILVA, 2013).</p> <p>A prescrição de enfermagem é uma importante ferramenta para direcionar as ações da equipe na realização do cuidado ideal, conforme as necessidades humanas básicas do ser humano (SCHULZ; SILVA, 2011).</p>

<p>Umidificação do ar da incubadora</p> <p>1 – Utilizar incubadora umidificada para RN com IG abaixo de 32 semanas e RN com peso inferior a 1500 gramas.</p> <p>2 – Manter umidade relativa por 4 semanas, com seguintes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª semana: 80 % • 2ª semana: 70 % • 3ª semana: 60 % • 4ª semana: 50 % <p>3 - Desligar a umidificação quando o RN completar 32 semanas de IG e atingir 1500g.</p>	<p>O RNPT com IG abaixo de 30 semanas e o RN menor que 1000 gramas apresentam altas taxas de perda de água e calor, risco para desequilíbrio hidroeletrólítico e risco para quebra da integridade da pele. Para reduzir estes riscos, recomenda-se que estes sejam mantidos em incubadoras umidificadas, com alta taxa de umidificação, nas primeiras semanas de vida (BRASIL, 2011c).</p> <p>A AWHONN (2013) recomenda que a umidificação seja mantida até que o RN complete 32 semanas de IG, período em que ocorre maturação da função de barreira de pele.</p> <p>Martins e Tapia (2009) orientam manter alta taxa de umidificação da incubadora até que o RN alcance 1500 gramas.</p> <p>Durante os primeiros 7 dias de vida, deve-se fornecer umidade em níveis superiores a 70%, já que em RN de muito baixo peso a PAT diminui em 50% e ocorre normalização do equilíbrio hidroeletrólítico após a primeira semana de vida. Depois da primeira semana, a umidade pode ser reduzida gradativamente para 50% até o RN completar 28 dias de vida. Deve-se considerar continuação da umidificação em 50% até que o RN complete 30 – 32 semanas de idade gestacional corrigida (IGC), pois RN com IG abaixo de 26 semanas pode não apresentar maturação da função de barreira até atingir 30 – 32 semanas de IGC (AWHONN, 2013).</p>
<p>Minimizar perda de calor durante os procedimentos</p> <p>1 – Realizar procedimentos, preferencialmente, em incubadora fechada, utilizando-se das portinholas para acesso ao RN.</p>	<p>A energia infravermelha emitida pelo berço aquecido é absorvida facilmente pela pele, transformando-se em calor. O calor radiante mantém a temperatura, mas acarreta em maior PAT (BRASIL, 2011c).</p>

<p>2 – Desligar a umidificação da incubadora no início do procedimento e religar assim que o mesmo for finalizado.</p> <p>3 – Manter apoio de um profissional circulante durante o procedimento para abrir materiais, desligar alarmes da incubadora, etc.</p> <p>4 – Envolver o RN com IG inferior a 32 semanas e RN com peso menor do que 1500 gramas em membrana semipermeável durante o procedimento;</p> <p>5 – Colocar o RN em berço de calor radiante e envolvê-lo em membrana semipermeável, caso não tenha profissional circulante disponível;</p>	<p>As incubadoras possuem sistema de alarmes sonoros que são deflagrados quando ocorrem alterações da faixa de temperatura e/ou umidade. Isto ocorre, principalmente quando as incubadoras ficam abertas por tempo prolongado. Os níveis de ruídos em UTIN são muito elevados e os ruídos que mais incomodam são os que se iniciam subitamente, já que a fibra nervosa auditiva possui propriedade de disparar sempre no início de um som (BRASIL, 2011b).</p> <p>Os ruídos em UTIN podem ocasionar alterações dos sinais vitais, queda de saturação de oxigênio, apnéia, aumento na pressão intracraniana, danos cocleares, entre outros fatores que podem prejudicar o desenvolvimento do RN (BRASIL, 2011b). O alarme da incubadora deve ser prontamente atendido e o som desligado durante o manuseio (BRASIL, 2011b).</p> <p>Durante procedimento, quando não for possível proporcionar um ambiente umidificado, deve-se usar membrana semipermeável para reduzir perda de água e calor por evaporação (AWHONN, 2013).</p> <p>O berço aquecido de calor radiante é utilizado geralmente para receber o RNPT e para manter a temperatura do RN durante a realização de procedimentos (BRASIL, 2011c).</p> <p>Quando não houver profissional circulante disponível, a fim de desligar alarmes de incubadoras, reduzindo os efeitos dos ruídos, sugere-se que os procedimentos sejam realizados em berços de calor radiante, utilizando-se da membrana semipermeável para diminuir a perda de água transepidermica.</p>
---	---

<p>Reduzir estresse</p> <p>1 – Diminuir fatores estressantes para o RN, como barulho e luminosidade. Exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilizar iluminação secundária; - diminuir volume dos alarmes; 	<p>O ambiente da UTIN possui alto nível sonoro e luminosidade forte e contínua. Além disso, o RN é manuseado excessivamente pela equipe de saúde para cuidados rotineiros e procedimentos invasivos. Todos estes fatores ocasionam estresse no RN, que reage com enorme “gasto energético”. Este pode levar a desequilíbrio fisiológico, como hipotermia. Também pode ocasionar alteração no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e na interação entre mãe e RN (BRASIL, 2011b).</p>
<p>Posicionamento do RN</p> <p>1 - Dar contenção ao RN, propiciando postura funcional (maior flexão e orientação para a linha média).</p> <p>2 – Realizar contato pele a pele precoce</p>	<p>A contenção postural adequada do RN propicia conforto, melhora a qualidade do sono, favorece a interação do RN com seus cuidadores, permite maior estabilidade e conservação de energia (BRASIL, 2011b).</p> <p>Através do contato pele a pele a liberação de ocitocina materna é favorecida, promovendo aumento da temperatura da pele da mãe, que funciona como fonte de calor para o RN. O contato pele a pele pode ser realizado quando o RN estiver clinicamente estável e quando os pais estiverem dispostos (BRASIL, 2011b).</p>
Banho	
Objetivo: Prevenir injúrias e manter a estabilidade clínica do RN	
Estratégia	Justificativa
<p>Primeiro banho na UTIN</p> <p>1 – Realizar o primeiro banho do RN com IG acima de 36 semanas após 4 horas de vida e somente se este estiver com quadro clínico estável.</p>	<p>Ao nascer, a pele inicia um processo de adaptação a vida extrauterina. Realizar banho logo após nascimento pode comprometer a estabilidade térmica e cardiorrespiratória durante este processo. O banho deve ser adiado em pelo menos 2 horas, até que o RN alcance temperatura axilar $\geq 36,8^{\circ}\text{C}$ (AWHONN, 2013). Com base na AWHONN (2013) e experiência profissional, a equipe de enfermagem optou adiar em 4 horas o primeiro banho do RN com IG acima de 36 semanas.</p>

<p>2 – Realizar o primeiro banho do RN com IG entre 34 e 36 semanas no dia seguinte ao seu nascimento e após estabilização do quadro clínico.</p>	<p>O RN com 34 – 36 semanas de IG possuem pele mais fina e menor quantidade de tecido adiposo, acarretando em maior risco para morbidade e mortalidade, principalmente por complicações relacionadas com o estresse pelo frio (AWHONN, 2013).</p>
<p>Frequência do banho</p> <p>1 – Banhar o RN em ventilação mecânica e RN com peso inferior a 1000 gramas apenas uma vez por semana (segundas-feiras).</p> <p>2 – Banhar demais RNs três vezes por semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira).</p>	<p>A manipulação durante o banho pode comprometer a estabilidade clínica do RN, ocasionando alterações respiratória e térmica, piorando o estado de saúde deste paciente (SOUZA et al., 2011).</p> <p>Banhos menos frequentes diminuem a necessidade de manuseio e as chances de estresse pelo frio, contribuindo para maior estabilidade fisiológica e comportamental do RNPT (AWHONN, 2013).</p> <p>O banho não é um procedimento inofensivo e a interação com a água pode levar a alterações agudas e ressecamento da pele (AWHONN, 2013).</p>
<p>Tipo de banho</p> <p>1 – Realizar banho de banheira em RN acima de 34 semanas, com peso maior do que 1.700 gramas e com quadro clínico estável.</p> <p>2 – Banhar todos os RN conforme política de atenção humanizada ao RN de baixo peso – Método Canguru.</p>	<p>Com 34 semanas de IG o estrato córneo está totalmente formado e maduro, exercendo barreira contra perdas de água, calor, invasão microbiana e absorção de toxinas (ARAÚJO et al., 2012).</p> <p>Na UTIN da instituição estudada, usa-se como rotina retirar o RN da incubadora e colocá-lo em berço quando atinge peso de 1.700 gramas. A equipe de enfermagem optou por utilizar este peso também como referencia para se iniciar o banho em banheira.</p> <p>A norma de atenção humanizada ao RN de baixo peso- Método Canguru preconiza que o RN seja enrolado em fralda de pano antes de se iniciar o banho de banheira. Esta técnica propicia segurança, conforto, estimulação gentil e adequada ao RN, melhorando seu desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2011b).</p>

<p>3 – Realizar banho de leito em RN sob a fototerapia.</p>	<p>O RN icterico deve receber uma dose terapêutica de fototerapia capaz de reduzir rapidamente os níveis séricos de bilirrubina (CARVALHO, 2001).</p> <p>O RN sob a fototerapia pode ser retirado desta, não excedendo 30 minutos, para o banho e para as mamadas (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).</p> <p>Apesar da orientação acima, a equipe de enfermagem, baseada em sua experiência profissional, optou por banhar o RN sob a fototerapia no leito, propiciando desta forma tratamento mais rápido e eficaz.</p>
<p>Água para o banho</p> <p>1 – Não utilizar sabão para o banho dos RN. Os mesmos deverão ser banhados somente com água.</p> <p>2 – Utilizar água aquecida de torneira para banhar o RN com IG acima de 34 semanas.</p> <p>3 – Utilizar água estéril para banhar o RN com IG acima de 34 semanas, que apresente quebra da integridade da pele.</p> <p>4 – Utilizar água estéril para o banho de todos os RNs que com prescrição de cuidados de UTI, independente da IG,</p>	<p>O uso frequente de sabonete acarreta em aumento do pH da pele alterando o manto ácido e consequentemente expondo o RN à infecções. Também diminui a hidratação e causa irritação da pele (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009).</p> <p>A função de barreira da pele ocorre entre 32 e 34 semanas de IG (ARAÚJO et al., 2012). Quando há segurança sobre a qualidade do abastecimento de água, pode-se banhar o RN com água de torneira (AWHONN, 2013).</p> <p>Quebra de integridade da pele expõe o RN à infecção. O uso de água estéril diminui este risco (AWHONN, 2013).</p> <p>O RN sob cuidados intensivos necessita de variados procedimentos, por isso possui risco elevado para desenvolver injúrias na pele (ROLIM et al., 2009).</p>

Hidratação da pele	
Objetivo: Prevenir injúrias, manter a integridade da pele, promover termorregulação e prevenir PAT.	
Estratégia	Justificativa
<p>Uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE)</p> <p>1 – Aplicar AGE de 12/12 horas na pele do RN com IG abaixo de 34 semanas, que não está em tratamento com fototerapia.</p> <p>2 – Atentar para o desenvolvimento de infecções sistêmicas durante o uso de AGE, principalmente em RN com peso menor que 750 gramas.</p> <p>3 – Aplicar AGE a cada 24 horas, após higiene matutina, no RN acima de 34 semanas de IG, que não esta em tratamento com fototerapia.</p>	<p>Nos países em desenvolvimento, a aplicação tópica de óleos vegetais ricos em ácido linoleico, é uma alternativa simples e de baixo custo, que melhoram a função de barreira de pele, reduzem os riscos de hipotermia e infecção, melhorando a sobrevida do RNPT (AWHONN, 2013).</p> <p>A utilização de óleos como girassol, petrolato ou canola na pele do RN com IG inferior a 33 semanas, duas vezes ao dia, nas duas primeiras semanas de vida, melhora a hidratação e reforça a função de barreira, reduzindo os riscos de infecção (ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009; MARTINS, TAPIA, 2009).</p> <p>Conner, Soll e Edwards (2003 apud AWHONN, 2013, p.46) revisão da Cochrane, demonstrou que o uso profilático de emolientes pode aumentar o risco de infecção por estafilococos coagulase negativo. Por outro lado, os estudos de Beeram et al., (2006 apud AWHONN, 2013, p.46) e Kiechl-Kohlendorfer et al., (2008 apud AWHONN, 2013, p. 46) não encontraram aumentos de taxa de infecção comparando terapias com e sem emoliente. Por isso a AWHONN (2013) orienta que os emolientes podem ser usados nesta população, no entanto, deve-se atentar para sinais de infecção.</p> <p>O emoliente também previne e trata ressecamento, descamação e fissuras na pele do RN (AWHONN, 2013).</p>

<p>4 – Aplicar AGE, no RN em fototerapia, a cada 24 horas, após higiene matutina, sendo que após a aplicação deste, a fototerapia deverá ficar desligada durante 30 minutos, para que ocorra a absorção do AGE na pele do RN.</p> <p>5 - Não utilizar AGE no RN em fototerapia, quando não houver possibilidade de desligar a fototerapia durante 30 minutos.</p> <p>6 – Disponibilizar AGE em frasco individualizado para o RN</p>	<p>Existe pouca evidência sobre a ocorrência de queimaduras ou hipertermia quando emolientes são aplicados em RN sob a fototerapia (AWHONN, 2013).</p> <p>Conforme experiência profissional da equipe de enfermagem deste estudo, os mesmos optaram por desligar a fototerapia no momento da aplicação do emoliente, mantendo-a desligada por um período de 30 minutos, até que ocorra absorção do produto na pele do RN.</p> <p>Caso não seja possível desligar a fototerapia, a fim de evitar o risco de queimaduras na pele do RN, o uso de emolientes Não deverá ser realizado.</p> <p>O emoliente deve ser disponibilizado em frasco individualizado para cada paciente, evitando-se contaminação cruzada (AWHONN, 2013).</p>
Fixação e uso de dispositivos invasivos	
Objetivo: Prevenir injúrias na pele do RN	
Estratégia	Justificativa
<p>Uso de barreira cutânea entre a pele, o adesivo e o dispositivo.</p> <p>1 – Utilizar placa de hidrocolóide fino sob os adesivos na pele do RN.</p> <p>2 – Priorizar fixação de dispositivos como Cateter Nasogástrico (CNG) ou tubo orotraqueal (TOT) com bandagem adesiva elástica.</p>	<p>A simples remoção de adesivo pode extrair 70 – 90% da epiderme. Aplicações e remoções repetidas podem causar lesões mais profundas (SARDESAI et al., 2011).</p> <p>O uso de adesivos deve ser realizado com cuidado e de forma criteriosa. Um pedaço de hidrocolóide fino ou filme transparente deve ser usado sobre a pele do RNPT, formando barreira cutânea entre a pele, o adesivo e o dispositivo (MARTINS, TAPIA, 2009; ROLIM et al., 2009).</p> <p>Alguns adesivos demonstram provocar menor traumatismo do que outros. Deve-se considerar a adesividade, segurança na fixação do dispositivo e as características do material no que se refere ao menor risco de lesionar a pele (AWHONN, 2013).</p>

<p>3 – Utilizar fixação tipo “gatinho” para Cateter Orogastrico (COG).</p> <p>4 – Utilizar fixação tipo “elefantinho” para Cateter Nasogástrico (CNG).</p> <p>5 – Utilizar fixação tipo “ponte” para o cateter umbilical.</p> <p>6 – Utilizar curativo a base de silicone, em placa, sob o cateter extra nasal de oxigênio.</p>	<p>Existem várias técnicas para fixação dos dispositivos e cada serviço segue a sua rotina para este fim. Na UTIN da instituição estudada o COG é amarrado com fios de gaze e as pontas destes são fixadas em cada lado da bochecha do RN, parecendo um bigode de gatinho.</p> <p>O CNG é fixado com um longo e fino pedaço de adesivo, uma das pontas e afixada sobre o nariz e a outra ponta envolve o CNG, parecendo uma tromba de elefante.</p> <p>Na fixação do cateter umbilical se utiliza um pedaço de adesivo em cada lado da região lateral, aproximadamente 2 cm do umbigo, e o cateter é fixado como se fizesse uma ponte, afastado da região umbilical (BRASIL, 2013b).</p> <p>Independente do tipo de fixação será colocado uma placa de hidrolóide fino embaixo do adesivo que será fixado na pele.</p> <p>Curativos adesivos à base de silicone protegem a pele, proporcionam conforto e são atraumáticos no momento da retirada. No entanto estes podem ser limitados para fixação de alguns dispositivos, tendo em vista sua baixa adesividade aos dispositivos plásticos (AWHONN, 2013).</p>
<p>Manutenção dos dispositivos</p> <p>1 - Realizar avaliação da pele sob os dispositivos e fazer rodízio do sensor de oximetria e sensores de temperatura a cada 3 horas.</p>	<p>Dispositivos podem causar lesão por pressão na pele do RN. Estas lesões podem ser evitadas por meio de monitoramento constante da pele sob o dispositivo e rodízio frequente do local de fixação destes (AWHONN, 2013).</p> <p>A fim de evitar dor e comprometimento cutâneo, o local de fixação do sensor de oximetria deve ser alternado, em média a cada 4 horas (MARTINS; TAPIA, 2009).</p>

<p>Retirada dos adesivos</p> <p>1 - Retirar adesivos com auxílio de haste flexível embebida em água destilada, quando for necessário refixação de dispositivos.</p> <p>2 - Retirar adesivos com auxílio de haste flexível embebida em óleo mineral, quando não for necessário refixação de dispositivos.</p>	<p>O uso de gaze ou cotonete embebido em água destilada, solução salina ou óleo mineral facilita a retirada de adesivos, reduzindo o risco de lesão na pele. No entanto o resíduo oleoso deixado na pele pelo uso de óleo mineral dificulta a recolocação da fita, desta forma, caso seja necessário refixar dispositivos, o uso deste produto deve ser evitado (ROLIM et al., 2009; AWHONN, 2013).</p>
<p>Prevenir áreas de pressão</p> <p>1 – Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas.</p> <p>2 - Utilizar decúbito ventral somente para RNs com monitorização cardíaca/saturação de oxigênio.</p> <p>3 – Avaliar áreas de risco (proeminências ósseas e áreas sob os dispositivos) a cada 3 horas.</p> <p>4 – Avaliar áreas de risco a cada hora quando o RN estiver sob o uso de ventilação mecânica, sedação e/ou vasopressores.</p>	<p>A Úlcera por Pressão (UP) é uma lesão que se localiza na pele e/ou tecido subjacente, resultante da pressão ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre proeminência óssea (EUROPEAN, 2009).</p> <p>O RN internado em UTIN está em grande risco para desenvolver UP, principalmente o RNPT, que apresenta limitação de mobilidade espontânea, epiderme imatura, e muitas vezes nutrição inadequada (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008).</p> <p>O decúbito ventral tem sido associado com a maior incidência de síndrome de morte súbita do lactente (BRASIL, 2011b).</p> <p>O cuidado ao RN internado em UTIN requer exame minucioso das áreas de risco. Estas áreas devem ser inspecionadas frequentemente (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008).</p> <p>O RN em uso de dispositivos como CPAP nasal ou ventilação mecânica, que dificultam a movimentação e reposicionamento, além de neonatos com alteração de perfusão tecidual, estão em maior risco para desenvolver UP (AWHONN, 2013).</p>

<p>5 - Utilizar colchão piramidal em RN que apresente imobilidade;</p> <p>6 – Aplicar curativo hidrocolóide fino para proteger áreas de saliência óssea em RN com imobilidade.</p>	<p>O uso de colchões especiais, mudança de decúbito frequente e utilização de protetores sob os dispositivos são alguns cuidados recomendados na prevenção de danos por pressão em RN (NESS, DAVIS, CAREY, 2013).</p>
Manuseio	
Objetivo: promover toque delicado e prevenir lesões relacionadas ao manuseio inadequado	
Estratégia	Justificativa
<p>Promover manuseio adequado e seguro</p> <p>1 – Verificar junto à equipe médica a necessidade de pesagem diária. Verificar a possibilidade de pesagem três vezes na semana.</p> <p>2 – Promover horário do silêncio absoluto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manhã: das 10h00min às 11h00min. • Tarde: das 16h00min às 17h00min. • Noite: das 22h00min às 23h00min. <p>3 – Enrolar e aninhar o RN adequadamente. Utilizar ninho pronto, confeccionado pelo serviço de lavanderia do hospital.</p>	<p>O ambiente da UTIN gera impacto negativo no desenvolvimento do RNPT. No entanto, várias intervenções podem ser utilizadas para minimizar o estresse e favorecer o desenvolvimento do RNPT internado na UTIN. A principal meta é reduzir os estímulos negativos e individualizar os cuidados para que o RN esteja mais estável, organizado e competente. O RN deve ser protegido da hiperestimulação, dos procedimentos desnecessários e dos estímulos inapropriados. Além disso, o RN deve ser cuidado por pessoas que reconheçam suas dificuldades e competências (BRASIL, 2011b).</p> <p>Horários de silêncio propiciam maior tranquilidade no ambiente da UTIN. Diminuindo os estímulos negativos e favorecendo o desenvolvimento do RN (BRASIL, 2011b).</p> <p>O enrolamento propicia estimulação suave e frequente aos receptores térmicos, táteis e proprioceptivos, oferecendo estímulos poderosos que podem concorrer com a dor e o estresse, reduzindo o risco de desequilíbrio fisiológico (BRASIL, 2011b).</p>

4 – Realizar posição canguru sempre que possível.	A posição canguru auxilia na formação dos vínculos afetivos entre pais/RN, reduz o estresse, propiciando conforto e desenvolvimento neurológico adequado ao RN (BRASIL, 2011b).
5 – Orientar pais do RN quanto o toque	Estímulo tátil influencia desenvolvimento do RN. Este deve vivenciar experiências gratificantes através da sua pele, devendo ser propiciadas principalmente pelos profissionais da equipe de saúde, já que o RNPT quase sempre é manuseado por esta. Além disso, o RN deve ser considerado como indivíduo, adequando-se o manuseio a partir dos sinais que este demonstra. A participação dos pais ou seus substitutos é extremamente importante no processo (BRASIL, 2011b).

Uso de antissépticos

Objetivo: prevenir queimaduras e intoxicações por produtos químicos

Estratégia	Justificativa
<p>Escolha do produto</p> <p>1 – Utilizar solução de clorohexidina alcoólica 0,5% em RN com IG superior a 30 semanas.</p> <p>2 – Retirar o excesso de antisséptico que ficou sobre a pele do RN após o término do procedimento, utilizando-se de algodão embebido em SF 0,9% ou água destilada.</p>	<p>O gluconato de clorohexidina é muito utilizado na Europa, Estados Unidos e Canadá, em adultos e crianças, inclusive RNPT. Até o momento não foi identificado toxicidade sistêmica pelo uso deste produto (AWHONN, 2013).</p> <p>Os produtos químicos à base de álcool, como gluconato de clorohexidina (0,5% em álcool à 70%), utilizados para assepsia da pele antes de procedimentos invasivos podem causar irritação e extensas queimaduras em RN (SARDESAI et al., 2011).</p> <p>A fim de evitar lesão química na pele do RN, deve-se realizar assepsia com gluconato de clorohexidina alcoólica à 0,5%, em pequena quantidade e a solução deve ser removida imediatamente após o procedimento através de limpeza da área com água destilada estéril (ROLIM et al., 2009).</p>

<p>3 – Usar gluconato de clorohexidina aquosa à 2% para assepsia da pele do RN com IG inferior à 30 semanas.</p>	<p>Clorohexidina aquosa é utilizada nos Estados Unidos e se demonstra eficaz na redução de infecções relacionadas ao uso de cateter (AWHONN, 2013).</p> <p>Em RNPT extremos, deve-se realizar assepsia com solução de Clorohexidina aquosa a fim de prevenir queimaduras químicas (BRASIL, 2013b).</p> <p>Apesar de não se encontrar pesquisas brasileiras que comprovem eficácia do uso de clorohexidina aquosa, a equipe de enfermagem, com base em sua experiência profissional e na orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b), optou pelo uso deste produto para RN com IG inferior à 30 semanas, para prevenir intoxicação e queimadura.</p>
--	---

Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

3.2 Guia de tratamento de lesão de pele em RN

Neste item foram elencados os cuidados para tratar lesões de pele em RN internados, que a equipe julgou necessários, sendo: avaliação da pele; tratamento de lesões de pele em geral; coberturas disponíveis para tratamento de lesões em RN; e registros de enfermagem. Os mesmos são apresentados com detalhes no quadro 5.

Quadro 5 – Estratégias para cuidados de tratamento de lesões de pele em RN

Avaliação da pele	
Objetivo: detectar precocemente os riscos para quebra da integridade da pele do RN	
Estratégia	Justificativa
<p>Considerar o uso de instrumento de avaliação</p> <p>1 - Realizar avaliação da pele do RN uma vez ao dia, durante a realização da evolução de enfermagem, utilizando-se da Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN), adaptada por SHARDOSIM (2012) – (Anexo E).</p>	<p>O uso de instrumentos confiáveis para avaliação da pele fornece medida objetiva da condição da pele do RN (AWHONN, 2013).</p> <p>A ECPRN se originou em 2012, a partir de uma adaptação transcultural e validação clínica do instrumento <i>Neonatal Skin Condition Score</i> para uso no Brasil (Anexo E).</p>

	<p>O instrumento adaptado propicia avaliação fácil e breve, direcionando as ações de enfermagem para o cuidado com a pele do RN. Os itens avaliados nesta escala são: secura, eritema e ruptura/lesões de pele. Cada item possui 3 possibilidades de resposta. Ao final da avaliação o RN receberá um escore final, que pode variar entre 3 e 9, sendo que o menor escore denota a melhor condição da pele (SHARDOSIM, 2012).</p> <p>A avaliação frequente da integridade da pele do RN permite que o enfermeiro identifique as anormalidades e desenvolva ações para melhorar o cuidado prestado (ROLIM et al., 2010b).</p> <p>A evolução de enfermagem auxilia na análise e avaliação das intervenções, permitindo readequá-las conforme as demandas de cuidado que se modificam no transcorrer da internação (SCHULZ; SILVA, 2011).</p>
<p>Realizar condutas com base nos resultados da ECPRN</p> <p><u>1 – Em RN com escore de condição da pele entre 4 e 6:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar aplicação de AGE com maior frequência (2, 3 ou 4 vezes ao dia). - Iniciar avaliações, com base na ECPRN a cada 12 horas 	<p>O uso da ECPRN possibilita identificação precoce dos riscos e aprimoramento das práticas de cuidado com a pele do RN. A instalação de medidas de cuidado diminui o escore de condição da pele (AWHONN, 2013; SHARDOSIM, 2012).</p> <p>O uso de óleos como girassol, petrolato e canola melhora a função de barreira da pele, favorece a hidratação cutânea e auxiliam na redução de infecções (MARTINS; TAPIA, 2009).</p> <p>O uso de óleos reduz o ressecamento da pele do RN e podem ser aplicados a cada 6 ou 12 horas (STADISKOSKI; PERIN, 2010).</p>

<p><u>2 - Em RN com escore de condição da pele entre 7 e 9:</u></p> <p>- Iniciar avaliações, com base na ECPRN, a cada 8 horas.</p> <p>- Usar orientações para tratamento de lesões, conforme item: Tratamento de lesões.</p>	<p>A frequência de avaliação da condição da pele será modulada conforme escore final de cada um dos RN internados.</p> <p>A correta avaliação da lesão é essencial para determinar o tratamento adequado e o sucesso na cicatrização (FOX, 2011).</p>
Tratamento de lesões	
Objetivo: tratar adequadamente as lesões em RN	
Estratégia	Justificativa
<p>Avaliação da lesão</p> <p>1 – Utilizar o formulário de avaliação de lesões e registros de enfermagem, construído pela equipe (Apêndice G e H) para avaliar as lesões.</p> <p>2 – Seguir o Algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com as características da lesão (Apêndice I).</p> <p>3 – Solicitar junto ao médico, exame de cultura da lesão em caso de presença de sinais clínicos de infecção.</p> <p>4 – Solicitar orientação do médico neonatologista para tratar a lesão com sinais clínicos de infecção, após resultado da cultura da lesão.</p>	<p>A avaliação adequada direcionará o tratamento da lesão. Deve-se avaliar a causa; tempo de lesão; estágio de cicatrização; profundidade; tipo de tecido no leito; localização anatômica; dimensões; características e quantidade de exsudato; pele perilesional, sinais de dor e estresse (FOX, 2011).</p> <p>O uso de uma ferramenta para avaliação de lesões possibilita a sistematização da abordagem, melhora a comunicação entre a equipe e favorece tratamento adequado (FOX, 2011).</p> <p>Culturas de lesões que apresentam sinais de infecção com edema, calor, dor, excesso de eritema, presença de exantema, pústulas ou vesículas, são importantes para identificar o agente patogênico e propiciar tratamento com antimicrobiano adequado (AWHONN, 2013).</p> <p>Pomadas antibióticas podem ser úteis no tratamento de bactérias gram-positivas, mas podem provocar aumento de bactérias gram-negativas e causar sensibilização, devendo ser usadas com moderação e cautela (AWHONN, 2013).</p>

5 – Encaminhar RN que apresenta lesão com grandes áreas de necrose para avaliação da equipe de cirurgia pediátrica, a fim de verificar a possibilidade de desbridamento.	O tecido necrosado impede a cura da lesão, prolongando a fase inflamatória e promovendo infecção, por isso este tecido deve ser removido (FOX, 2011).
Coberturas disponíveis para tratamento de feridas em RN	
Objetivo: Utilizar adequadamente o produto indicado para cada tipo de lesão	
Estratégia	Justificativa
<p>Coberturas permitidas</p> <p>- Utilizar filme transparente de poliuretano como cobertura secundária.</p> <p>- Utilizar hidrocolóide em placa para lesões com baixa ou média quantidade de exsudato.</p>	<p>A cobertura ideal deve ser oclusiva, não aderente e deve propiciar cicatrização em ambiente fisiológico, caracterizado por umidade e temperatura adequadas, que promovem a migração rápida das células epiteliais. Além disso, deve prevenir infecção, proteger a lesão contra traumas, diminuir a necessidade de trocas e proporciona conforto ao paciente (FOX, 2011; AWHONN, 2013).</p> <p>A cobertura ideal se modifica conforme a evolução da lesão. A seleção vai depender do tecido presente no leito da lesão, da profundidade e do volume de exsudato (FOX, 2011).</p> <p>Filmes transparentes de poliuretano aumentam a proliferação celular associada com a melhora da função de barreira, permitem troca gasosa e são impermeáveis às bactérias e outras partículas. Estas coberturas não têm capacidade de absorção (AWHONN, 2013).</p> <p>Curativo hidrocolóide é composto por carboximetilcelulose, gelatina e pectina. Eles absorvem o exsudato formando um gel coloidal, criando um ambiente úmido e ácido, que auxilia na remoção de tecidos necróticos. Além disso, a camada externa é impermeável e age como barreira (FOX, 2011; AWHONN, 2013).</p>

<p>- Utilizar hidrocolóide em pasta para preencher lesões cavitárias com baixa exsudação.</p> <p>- Utilizar gel amorfo para hidratar lesões secas.</p> <p>- Utilizar cobertura de espuma para lesões, cavitárias ou não, com grande quantidade de exsudato.</p>	<p>Hidrocolóide pode ser encontrado também em forma de pasta, permitindo preenchimento de cavidades, e em forma de pó, indicado para escoriações úmidas, onde absorve a umidade e promove camada protetora na pele (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p> <p>O hidrogel é composto com 80-90% de água. Este produto é suave e facilita o desbridamento através da hidratação e descamação dos tecidos, aumentando a taxa de autólise (AWHONN, 2013).</p> <p>As espumas são coberturas macias, altamente absorventes, que propiciam retirada atraumática e diminuem a necessidade de trocas (FOX, 2011).</p>
Registros de enfermagem	
Objetivo: Padronizar os registros a fim melhorar a comunicação escrita entre a equipe de enfermagem	
Estratégia	Justificativa
<p>Uniformizar registros</p> <p>1 - Utilizar o formulário de avaliação de lesões e registros de enfermagem, construído pela equipe (Apêndice G e H).</p> <p>2 – O formulário deverá ser utilizado da seguinte forma:</p> <p>- Preencher o formulário na internação do RN, registrando as lesões prévias e os riscos para o desenvolvimento de novas lesões.</p> <p>- Manter o formulário no prontuário do RN;</p> <p>- Quando o RN apresentar nova lesão, retornar aos registros, até que a lesão esteja cicatrizada.</p>	<p>O registro de enfermagem é um importante instrumento de comunicação entre a equipe, sendo fundamental para o planejamento da assistência e para indicar a continuidade do cuidado (VENTURINI; MARCON, 2008).</p> <p>Impressos podem ser utilizados para viabilizar a execução de registros de enfermagem claros, que garantam dados legítimos, compreensíveis e de qualidade (BARBOSA et al., 2011).</p> <p>O formulário elaborado pela equipe de enfermagem auxiliará na padronização dos registros, propiciando avaliação e tratamento adequados.</p>

Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

3.3 Manejo de lesões de pele específicas

Neste item foram elencados os cuidados para prevenir e tratar as lesões de pele específicas, conforme necessidade da equipe de enfermagem, sendo: manejo da dermatite da área de fraldas; manejo das lesões por extravasamento intravenoso; e manejo das lesões pelo uso de ventilação por *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) nasal. Os mesmos são apresentados no quadro 6.

Quadro 6 – Estratégias para cuidados de tratamento de lesões de pele específicas em RN

Manejo da dermatite da área de fraldas	
Objetivo: prevenir e tratar adequadamente as dermatites da área de fraldas	
Estratégia	Justificativa
<p>Tipo de fralda e frequência de troca</p> <p>1 – Utilizar fraldas descartáveis</p> <p>2 – Realizar troca de fraldas a cada 3 horas, ou antes deste intervalo, quando detectar presença de fezes</p>	<p>A utilização de fraldas absorventes e as trocas frequentes de fraldas reduzem a umidade da pele e o contato com as enzimas presentes nas fezes, contribuindo para a manutenção do pH ideal da pele perineal (AWHONN, 2013).</p>
<p>Limpeza da área perineal</p> <p>1 – Limpar área perineal suavemente, com algodão embebido em água morna. Não esfregar.</p> <p>2 – Utilizar algodão embebido em óleo mineral para a limpeza da região perineal, na presença de fezes secas e difíceis de remover.</p>	<p>As propriedades de barreira da pele podem ser danificadas pela limpeza excessiva e pela esfregação da área perineal. Já a limpeza suave se torna menos irritante, reduzindo o risco de lesão (AWHONN, 2013).</p>
<p>Estar atento aos primeiros sinais de dermatite</p> <p>1 – Realizar avaliação da pele perineal a cada troca de fraldas.</p>	<p>A dermatite pode progredir rapidamente se não tratada adequadamente. A avaliação frequente contribui para a detecção precoce e o tratamento adequado (AWHONN, 2013).</p>
<p>RN com pele perineal intacta</p> <p>1 – Aplicar AGE na região perineal a cada troca de fraldas</p>	<p>O uso de emoliente auxilia na formação de uma barreira tópica, protegendo a pele perineal de irritantes químicos, minimizando o atrito e reduzindo o risco de dermatite (AWHONN, 2013).</p>

<p>RN com pele perineal intacta, porém com risco para desenvolver dermatite e RN com hiperemia região perineal hiperemiada</p> <p>1 – Aplicar AGE</p> <p>2 - Aplicar hidrocolóide em pó sobre o AGE</p> <p>3 – Remover apenas a camada de fezes da barreira durante as trocas de fraldas. Repetir itens 1 e 2 sempre que necessário</p>	<p>Os fatores de risco mais comuns para desenvolver dermatite são evacuação frequente devido infecção, uso de antibiótico e má absorção (AWHONN, 2013).</p> <p>O pó de hidrocolóide vai se fixar sobre a área umedecida pela AGE, reforçando a camada protetora da área perineal (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p> <p>A fricção vigorosa pode comprometer a integridade da pele (AWHONN, 2013).</p>
<p>RN com desepitelização da área perineal</p> <p>1 – Aplicar hidrocolóide em pó</p>	<p>O hidrocolóide em pó absorve a umidade da lesão e promove uma camada protetora para a pele, acelerando o processo de cicatrização (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p>
<p>RN com infecção secundária por fungo na região perineal</p> <p>1 – Solicitar avaliação médica para confirmação do diagnóstico e prescrição de pomada antifúngica tópica;</p> <p>2 - Aplicar pomada antifúngica conforme prescrição médica.</p> <p>3 - Aplicar hidrocolóide em pó sobre a pomada antifúngica.</p>	<p>Infecção por Cândida apresenta eritema intenso e presença de lesões satélites pápulo-pustulosas. Ocorre geralmente em áreas de dobras da pele e esta pode ou não estar desepitelizada (OLIVEIRA; FERNANDES, 2009; AWHONN, 2013).</p> <p>O tratamento para a dermatite de fralda complicada por fungo é realizado com aplicação de pomada antifúngica tópica. Geralmente se utiliza Nistatina ou Clotrimazol (AWHONN, 2013).</p> <p>O pó de hidrocolóide promove fixação e selamento da pomada antifúngica à pele, evitando que esta seja absorvida pela fralda. Assim o produto permanecerá maior tempo em contato com a pele, acelerando o processo de cicatrização (CHIMENTÃO; TERUYA; SOUZA, 2008).</p>

Manejo das lesões por extravasamento intravenoso	
Objetivo: Prevenir e tratar lesões relacionadas às punções e infusões venosas / arteriais	
Estratégia	Justificativa
<p>Prevenir hematomas</p> <p>1 – Pressionar o local de punção, após coleta de sangue venoso ou arterial, durante 5 minutos.</p>	<p>Comprimir o local de punção durante cinco minutos evita a formação de hematoma perivascular (BRASIL, 2013b).</p>
<p>Conduas para prevenir extravasamento intravenoso</p> <p>1 – Priorizar acesso venoso central: Catéter umbilical ou Catéter Central de Inserção Periférica (CCIP).</p> <p>– Estar atento à ocorrência de complicações durante infusão de fluidos por cateter central.</p> <p>– Avaliar, junto com o neonatologistas, a necessidade de retirada do cateter central no caso de complicações.</p> <p>2 – Para punções periféricas, usar cateteres de silicone.</p> <p>3 – Avaliar o local de punção e o tecido circundante a cada hora, documentando as condições do local e a integridade do curativo. No caso de infusão de medicamentos ou soluções irritantes, avaliar a o local a cada 30 minutos.</p> <p>4 – Fixar punções com filme transparente de poliuretano</p>	<p>O uso de cateter venoso central diminui a necessidade de múltiplas punções periféricas, reduz dor, estresse e o risco de lesões por extravasamento (MARTINS; TAPIA, 2009).</p> <p>Infecção, acidentes vasculares ou tromboembólicos e oclusão são as principais complicações relacionadas ao uso de cateteres centrais. Ao cateter umbilical, associa-se também como complicação o sangramento, relacionado ao deslocamento do cateter, e a alteração de perfusão dos membros inferiores (BRASIL, 2013b).</p> <p>Cateteres intravenosos revestidos de silicone são mais estáveis e duráveis, causam menos danos aos vasos e possuem menor risco de infiltração do que agulhas de aço (AWHONN, 2013).</p> <p>Avaliações frequentes, principalmente durante infusão de medicamentos e soluções irritantes, podem prevenir ou diminuir o risco de infiltração (AWHONN, 2013).</p> <p>Curativo transparente proporciona maior estabilização do cateter e permite visualização contínua do local de inserção (AWHONN, 2013).</p>

<p>Manejo do extravasamento</p> <p>1 – Interromper imediatamente a infusão e retirar o cateter.</p> <p>2 – Elevar o membro afetado</p> <p>3 – Aplicar hialuronidase creme sobre a área afetada logo após a infiltração.</p> <p>4 – Evitar aplicação de compressas frias ou quentes em RN prematuro</p>	<p>Interromper a infusão quando sinais de extravasamento estão presentes, reduz o risco de maior dano tecidual (AWHONN, 2013).</p> <p>A elevação do local afetado evita complicações, pois auxilia no retorno venoso e facilita a reabsorção de líquidos (AWHONN, 2013).</p> <p>A hialuronidase é uma enzima que reduz temporariamente a viscosidade do cimento intercelular e promove a absorção dos líquidos extravasados, diminuindo assim os danos teciduais pela substância tóxica (AWHONN, 2013).</p> <p>Não há evidências que apoiem ou refutem a aplicação de frio/calor em locais de infiltração endovenosa na população neonatal. No entanto, o risco de ocasionar danos térmicos na pele imatura desencoraja o uso de compressas frias ou quentes (AWHONN, 2013).</p>
<p>Tratamento de lesões por extravasamento</p> <p>1 – Avaliar e tratar as lesões por extravasamento conforme o item: “Tratamento de lesões”.</p>	<p>As lesões ocasionadas por extravasamento devem ser avaliadas e tratadas com base no algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com as características da lesão (Apêndice I).</p>
<p>Manejo das lesões por CPAP nasal</p>	
<p>Objetivo: prevenir e tratar adequadamente as lesões pelo uso de CPAP nasal</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Prevenir lesões por uso de CPAP nasal</p> <p>1 – Utilizar dispositivos para CPAP nasal apenas uma vez, descartando todo o material após o uso. Não utilizar pronga reesterilizada.</p>	<p>A desinfecção de prongas pode causar desgaste deste material, tornando-o mais rígido e menos maleável, favorecendo o risco para lesão nasal (NASCIMENTO et al., 2009).</p>

<p>2 – Estabilizar as traqueias, fixando-as uma de cada lado da cabeça do RN.</p> <p>3 – Proteger as narinas sob a pronga “focinho” com curativo à base de silicone em placa.</p> <p>4 – Observar de forma contínua o posicionamento da pronga. Reposicionar sempre que necessário.</p> <p>5 – Observar presença de áreas de pressão.</p> <p>6 – Massagear narinas a cada 8 horas.</p> <p>7 – Aspirar narinas, quando necessário, com cateter de aspiração número 4.</p>	<p>A mobilidade do sistema (pronga e traqueias) induz a pressão e o trauma no interior das narinas (NASCIMENTO et al., 2009).</p> <p>Proteções adesivas entre a narina e a pronga podem ser utilizadas para aliviar a pressão e prevenir lesões, pois evitam fricção direta da pronga com a narina. Os modelos mais utilizados são em pedaço ou como “focinho de porco” (NASCIMENTO et al., 2009).</p> <p>A frequente vigilância quanto ao posicionamento adequado do dispositivo nas narinas do RN auxilia na prevenção de lesão nasal (NASCIMENTO, et al., 2009).</p> <p>A inspeção rotineira da integridade cutânea do RN favorece o diagnóstico precoce e propicia a adoção de medidas de prevenção de lesões relacionadas ao CPAP nasal (BONFIM, 2012).</p> <p>Realizar movimento circulares, em intervalos pré-determinados, no sítio de contato com o dispositivo, melhora a circulação local e reduz risco de isquemia e necrose (BONFIM, 2012).</p> <p>Devido à fragilidade nasal do RN, o uso de cateter de aspiração com calibre maior do que 5 mm pode causar irritação e inflamação local (BONFIM, 2012).</p>
<p>Tratar lesões pelo uso de CPAP nasal</p> <p>1 – Avaliar e tratar as lesões por CPAP nasal conforme o item: Tratamento de lesões.</p>	<p>As lesões por CPAP nasal devem ser avaliadas e tratadas com base no algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com as características da lesão (Apêndice I).</p>

Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

Para finalizar, percebe-se que este Guia é bastante extenso, demonstrando a dimensão do cuidado com a pele para a segurança e qualidade da assistência de enfermagem neonatal.

Ressalta-se que o enfermeiro assistencial será responsável pela avaliação da pele do RN, além da prescrição e supervisão do cuidado, enquanto a execução do mesmo ficará sob a responsabilidade de toda a equipe de enfermagem da UTIN. Este Guia de cuidados de prevenção e tratamento deverá ser revisado a cada dois anos. Destaca-se ainda que a revisão seja realizada pela equipe de enfermeiras da UTIN, coordenadas pela enfermeira pesquisadora.

Cabe salientar que a equipe de enfermagem participante deste estudo se mostrou responsável, comprometida e satisfeita em todas as etapas desta pesquisa e especialmente na última etapa da coleta de dados que foi a construção do Guia propriamente dito. Este, além de orientar a prática para a melhoria do cuidado com a pele do RN, certamente contribuirá para que ocorra melhor interação e comunicação entre a equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi construir com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

No que se refere à prevenção, contemplaram-se cuidados relacionados à termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica; banho; hidratação da pele; fixação e uso de dispositivos invasivos; manuseio; e uso de antissépticos.

Quanto ao tratamento, elencaram-se cuidados relacionados à avaliação da pele; tratamento de lesões de pele em geral; coberturas disponíveis para tratamento de lesões em RN; e registros de enfermagem. Além disso, também se incluiu o manejo de lesões específicas como a dermatite da área de fraldas; as lesões por extravasamento intravenoso; e as lesões pelo uso de ventilação por CPAP nasal.

Cada item que compõe este guia foi construído coletivamente com a equipe de enfermagem da UTIN, com base na experiência profissional de cada participante e na literatura atualizada sobre cuidados com a pele do RN, após discussão e consenso do grupo.

Os resultados obtidos demonstraram, a partir das sugestões da equipe de enfermagem, que a mesma possui experiência no cuidado com

a pele do RN e denotaram também a preocupação desta em adquirir maior conhecimento para aprimoramento da prática.

A PCA e a triangulação de diferentes estratégias na coleta de dados possibilitou uma variedade de olhares sob o objeto do estudo, sendo fundamental realização deste, pois permitiu que a construção coletiva se desse a partir da relação entre teoria e prática, mobilizando a equipe para a ação-reflexão-ação, despertando os profissionais para a importância do trabalho em equipe, aquisição de conhecimento e para as possibilidades de transformação constante da prática, no que se refere aos cuidados com a pele do RN internado.

A construção do Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RN com o intuito de padronizar a assistência, certamente norteará a equipe de enfermagem para o cuidado mais seguro com a pele do RN internado. A realização deste estudo evidenciou ainda que, a cada dia surgem novas tecnologias e possibilidade de cuidado com a pele do RN, por isso, sugere-se que pesquisas relacionadas ao tema sejam realizadas constantemente, com o intuito de alcançar o cuidado de excelência a este pequeno paciente.

GUIDE FOR PREVENTION AND TREATMENT OF SKIN LESIONS IN NEWBORN: A COLLECTIVE CONSTRUCTION OF NURSING

ABSTRACT

This is a qualitative study of the convergent-assistential type in order to build with the nursing staff, a cares guide to prevention and treatment of skin lesions in newborns admitted to the neonatal intensive care unit of a hospital in southern Brazil. The participants were six nurses, eight technicians, four auxiliary and two nursing residents. Data collection was performed from the triangulation of different methodological strategies, the first step through semi-structured interviews; and in the second, developed an educational practice; after an integrative review, and the fourth and final stage of the study, were two reflective educational meetings, guided by updated literature about the topic and by the professional experience of the participants. The results were through discussion and consensus of the group throughout the reflective process and demonstrated that the skin care of the newborn is broad and fundamental in the assistance of neonatal nursing. The construction of the guide will directs the nursing staff for a standardized and skilled care, ensuring safety and suitable development for hospitalized newborn.

Keywords: Nursing care. Skin. Newborn. Neonatology. Guide.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES DE LA PIEL EN RECIÉN NACIDO: UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo de tipo cuidados-convergente con el fin de construir con el personal de enfermería una guía de cuidados para la prevención y el tratamiento de lesiones de la piel en los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal de cuidados intensivos de un hospital en el sur de Brasil. Los participantes fueron seis enfermeras, ocho técnicos, cuatro auxiliares y dos residentes de enfermería. La recolección de datos se realizó a partir de la triangulación de diferentes estrategias metodológicas, el primer paso a través de entrevistas semi-estructuradas; en el segundo, se desarrolló una práctica educativa; celebrada después de una revisión integradora; y la cuarta y última etapa del estudio, tenido dos reuniones educativas reflexivas, guiados por la literatura actualizada sobre el tema y por la experiencia profesional de los participantes. Los resultados fueron a través de la discusión y el consenso del grupo en todo el proceso de reflexión y demostró que el cuidado de la piel del recién nacido es la asistencia general y fundamental en enfermería neonatal. La construcción de la guía dirige el personal de enfermería para un cuidado normalizado y experto, garantizar la seguridad y desarrollo adecuado para el recién nacido hospitalizado.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Piel. Recién Nacido. Neonatología. Guía.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.

ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608 . Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care**: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BARBOSA, S.F. et al. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 395-400. 2011.

BONFIM, S.F.S.F. **Lesão de septo nasal em neonatos pré-termo no uso de prongas nasais**. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012. Recife, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 204 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde - cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 4v. : il. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf Acesso em 10 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b. 4 v.: il. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf Acesso em 10 nov. 2013.

CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria** (Online); v. 77, Supl.1, 2001. Disponível em:

<http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf> Acesso em: 18 jan. 2014.

CHIMENTÃO, D.M.N.; TERUYA, E.Y.; SOUZA, M.T. Indicadores relacionados à dermatite perineal. In: LEÃO, E.R.; SILVA, C.P.R.; ALVARENGA, D.C.; MENDONÇA, S.H.F. [Organizadoras].

Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

COSTA, R. et al. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **HERE**. Revista Eletrônica. Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). 2010: 1(1); 55-69. Disponível em:

http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo4.pdf Acesso em 06 maio 2012.

CRUZ, D.A.L.M. Processo de Enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R.R. et al. [organizadores]. **Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. **National Pressure Ulcer Advisory Panel**, (Online); Washington, DC. 2009. Disponível em: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Acesso em: 04 jun. 2013.

FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Rev. Esc. Enferm. USP**, (Online); v. 45, n. 1, p. 130-137. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/18> Acesso em: 10 jul. 2013.

FOX, M.D. Wound care in the neonatal intensive care unit. **Neonatal Network**, v. 30, n. 5, p. 291-303, sep./oct. 2011.

GOMES, N.S.; TEIXEIRA, J.B.A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** (Online); v. 12, n. 2, p. 337-341, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.6507> Acesso em: 03 jan. 2014.

KLAUS, MH; FANAROFF, AA. Care of the high risk neonate. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. In: CLOHERTY, JP. et al. **Manual of neonatal care**. 7 th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2012.

LAPTOOK, A. R.; WATKINSON, M. Temperature management in the delivery room. **Semin. Fetal Neonatal Med.**, [S. l.], v. 13, p. 383–391, 2008.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 set. 2011.

NASCIMENTO, R.M. et al. Frequência de lesão nasal em neonatos por uso de pressão positiva Contínua nas vias aéreas com pronga. **Rev Latino-am Enfermagem** (Online); v. 17, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 01 dez. 2013.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, (Online); v. 42, n. 4, p. 665-672. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf> Acesso em: 14 set. 2012.

NESS, M. J.; DAVIS, D. M. R.; CAREY, W. A. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology**, (Online); v. 52, p. 14–22. 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x/pdf> Acesso em: 20 jul. 2013.

OLIVEIRA, Z.N.P.; FERNANDES, J.D. Dermatite da área das fraldas e cuidados como o recém-nascido. In: OLIVEIRA, Z.N.P. [Coordenadora]. **Dermatologia pediátrica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

RAZMUS, I.; LEWIS, L.; WILSON, D. Pressure ulcer development in infants: state of the science. **J Healthc. Qual**, (Online); v. 30, p. 36–42. 2008. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1945-1474.2008.tb01160.x?locale=en> Acesso em 14 jun. 2013.

ROLIM, K.M.C. et al. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 60, p. 27-30. 2010b.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SARDESAI, S.R. et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p.197-203, feb. 2011.

SCHULZ, R.S.; SILVA, M.F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.** (Online); Ano 10 (Supl.1), p. 91-99, jan./mar. 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127 Acesso em: 15 dez. 2013.

SHARDOSIM, J.M. **Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil.** 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2012.

SOUSA, A.M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 3, n. 5 (n.esp), p. 52-62. 2011. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1940/pdf_522 Acesso em: 11 out. 2013.

STADISKOSKI, M.F.S.; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, p. 23-27. 2010.

TAMEZ, R., SILVA, M. P. **Enfermagem na UTI neonatal.** Assistência ao RN de alto Risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.** (Online); v. 61, n. 5, p. 570-577. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf> Acesso em: 03 jan. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: **World Health Organization.** 1997. p. 17-22.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo propiciou crescimento pessoal e profissional, além disso, trouxe reflexões acerca das fragilidades da pele do recém-nascido que foram propulsoras, capazes de movimentar a equipe de enfermagem para a transformação de sua realidade, através da construção de instrumentos que contribuem para a melhoria do cuidado a estes pequenos pacientes.

O objetivo deste estudo foi construir com a equipe de enfermagem um **Guia de prevenção e tratamento de lesões de pele para recém-nascidos internados em UTIN** de um hospital do sul do Brasil. Em relação à prevenção foram contemplados cuidados relacionados à termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica; banho; hidratação da pele; fixação e uso de dispositivos invasivos; manuseio; e uso de antissépticos. Para o tratamento elencou-se cuidados relacionados à avaliação da pele; tratamento de lesões de pele em geral; coberturas disponíveis para tratamento de lesões em RN; e registros de enfermagem. Além disso, também foram incluídas ações no manejo de lesões específicas como a dermatite da área de fraldas; lesões por extravasamento intravenoso; e lesões pelo uso de ventilação por CPAP nasal.

Cada item que compõe o Guia de cuidados foi construído coletivamente com a equipe de enfermagem da UTIN, com base na experiência profissional de cada participante e na literatura atualizada sobre cuidados com a pele do RN, após discussão e consenso do grupo.

O **processo de construção coletiva** propiciou momentos preciosos, através de trocas de experiências, reflexões e discussões entre os participantes, colaborando efetivamente no processo de ensino-aprendizagem do grupo. Isto certamente contribuiu para o crescimento mútuo da equipe de enfermagem neonatal.

A realização deste estudo permitiu ainda que o vínculo entre cada membro da equipe de enfermagem e a essência do cuidado neonatal fosse fortalecido, enriquecendo ainda mais o caminho percorrido. A partir deste estudo, entende-se que a enfermagem tem muito a contribuir para o cuidado com a pele do recém-nascido, buscando aprimoramento constante e o **desenvolvimento de novas possibilidades de intervir**, com qualidade e segurança, na assistência a este paciente. Para isso, esta equipe precisa estar atenta aos problemas de sua prática cotidiana.

A PCA fundamentou todos os passos deste estudo, tendo em vista que o problema emergiu a partir da prática dos profissionais de enfermagem da UTIN, sendo reconhecida por estes. O pesquisador

esteve envolvido durante todo o processo, buscando associar teoria e prática na construção do conhecimento, propiciando modificações na prática de cuidado com a pele do RN.

A educação problematizadora de Paulo Freire foi fundamental no desenrolar do estudo, possibilitando o desvelamento da realidade, instigando os participantes às reflexões, propiciando o processo dialógico na busca de soluções e nas decisões para a melhoria do cuidado com a pele do RN.

A busca na literatura destacou a relevância do tema, explicitando a importância de aprimorar o conhecimento acerca das especificidades da população neonatal, com intuito de alicerçar a prática assistencial. Muitas são as sugestões para o cuidado adequado com a pele do RN, entretanto, cabe à equipe de enfermagem, responsável pela assistência direta ao paciente, utilizá-las no aperfeiçoamento de sua prática.

Os resultados deste estudo revelaram a magnitude no cuidado prestado pela equipe de enfermagem, que demonstrou conhecimento acerca das fragilidades do RN, experiência no cuidado com a pele do paciente neonatal, preocupação constante com o aprimoramento da prática e com a qualidade da assistência.

Este Guia foi validado pela equipe de enfermagem da UTIN onde foi desenvolvido o estudo e será incorporado na prática cotidiana destes profissionais, norteando-os nas ações de prevenção e tratamento de lesões de pele em RN internados. O mesmo será encaminhado para a direção de enfermagem da instituição, a fim de verificar a possibilidade de ser disponibilizado no site institucional. Espera-se que a divulgação virtual possa auxiliar na difusão de conhecimento para profissionais de outras instituições e servir como base no desenvolvimento de novos estudos relacionados ao tema.

A maior limitação deste estudo se relacionou aos déficits de funcionários da equipe de enfermagem, que se encontravam afastados por motivo de saúde, reduzindo o número de participantes durante o processo de construção do mesmo. Ainda assim, os poucos participantes se mostraram ativos, colaborando efetivamente para o alcance do objetivo final.

Esta investigação possui relevância para a profissão e para a sociedade, pois está relacionada à produção de conhecimento científico acerca de um tema pouco estudado no Brasil. Também possibilitará maior autonomia ao enfermeiro na atuação de sua profissão e propiciará melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, minimizando riscos à saúde e consequentemente garantindo maior segurança e conforto ao paciente neonatal e sua família.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para a vida acadêmica e profissional, no sentido de promover a formação de um enfermeiro mais sensibilizado e capacitado para conduzir as questões relacionadas ao cuidado com a pele do RN.

Neste contexto, deixam-se algumas recomendações:

- Às instituições de saúde, para que possam investir e incentivar na capacitação de seus profissionais, propiciando a troca de experiência, discussão e reflexão da equipe de enfermagem sobre sua prática, com vistas a constante melhoria do atendimento prestado ao RN.

- Aos profissionais da equipe de enfermagem neonatal, para que busquem novas formas de cuidado ao RN, contribuindo para uma assistência segura e qualificada, proporcionando crescimento e desenvolvimento adequado a este pequeno paciente.

- Às instituições de ensino na área da saúde, para que as especificidades do RN prematuro e as possibilidades de cuidado com este paciente sejam abordadas nas salas de aulas, possibilitando aos alunos refletirem sobre um novo paradigma de cuidar em saúde neonatal.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.
- ALEIXO, E.C.S. et al. Implantação de procedimentos operacionais padrão: estratégia de organização do cuidado da enfermagem. In: **61º CBEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 2009. Fortaleza. CBEn, 2009 (Anais...). Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/cat0003.htm Acesso em: 20 dez. 2013.
- AMADOR, D.D. et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto contexto enferm.** (Online); Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf> Acesso em 20 dez. 2013.
- AMBROZANO, R.M. **Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro**. UNICID: Universidade de São Paulo, 2002.
- ANGERAMI, E.L.S.; MENDES, I.A.C. Marco teórico das investigações em enfermagem sua relação com as teorias de Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**. (Online); v.10, n.2, p.22-24. 1989. Disponível em: <http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/Artigo41fin.pdf> Acesso em 20 set. 2011.
- ANTUNES, J.C.P. et al. Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do CPAP nasal). **Enfermería Global**, (Online); n. 20, p.1-11, outubro. 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf Acesso em: 13 dez. 2013.
- ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesquis. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608 . Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care**: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BAGGIO, M.A., FORMAGGIO, F.M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuido de si. **Cogitare enferm**, (Online); v. 13, n. 1, p. 67-74. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/11954/8435> Acesso em 21 jul. 2013.

BARBOSA, S.F. et al. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 395-400. 2011.

BEECKMAN, D.; WOODWARD, S.; GRAY, M. Incontinence-associated dermatitis: step by step prevention and treatment. **British Journal of Community Nursing**, v. 16, n. 8, p. 382-389, august. 2011.

BLACK, M. et al. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. **International Wound Journal**, (Online); v. 7, n. 5, p. 358-65. 2010. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x/pdf> . Acesso em 10 jun. 2013.

BONFIM, S.F.S.F. **Lesão de septo nasal em neonatos pré-termo no uso de prongas nasais**. 2012. 139 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012. Recife, 2012.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p.15-21.

BORGES, E.L.; OLIVEIRA, M.C.G. Educação em Saúde. In: DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. **Manual para prevenção de lesões de pele**: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rúbio, 2012. p. 225-250.

BOSQUE, E.M.; HAVERMAN, C. Making babies real: dressing infants in the NICU. **Neonatal Network**, v. 28, n. 2, p. 85-92, mar./apr. 2009.

BRANDON, D.H. et al. Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. **J. Perinatol**, v. 30, n. 6, p. 414-419, jun. 2010.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011a. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 204 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Online). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 4v. : il. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf Acesso em 10 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b. 4 v.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf Acesso em 10 nov. 2013.

BREE, A.; SIEGFRIED, E. Neonatal skin care and toxicology. In: EICHENFIELD, LF; FRIEDEN, IJ; ESTERLY, NB (Eds.). **Neonatal dermatology**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-72.

CARDOSO, S.N.M. et al. Desafios e estratégias das enfermeiras na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 11, n. 4, p. 76-84, out./dez. 2010. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/426/pdf> Acesso em: 13 dez. 2013.

CARROLL, P.D. et al. Use of polyethylene bags in extremely low birth weight infant resuscitation for the prevention of hypothermia. **J Reprod Med**, v. 55, n. 1-2, p. 9-13, jan./feb. 2010.

CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria** (Online); v. 77, Supl.1, 2001. Disponível em:

<http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf> Acesso em: 18 jan. 2014.

CECERE, D.B.B. et al. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário da internação hospitalar. **Enfermagem em Foco**, (Online); v. 1, n. 2, p. 46-50. 2010. Disponível em:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/13/14> Acesso em: 23 set. 2012.

CHIMENTÃO, D.M.N.; TERUYA, E.Y.; SOUZA, M.T. Indicadores relacionados à dermatite perineal. In: LEÃO, E.R.; SILVA, C.P.R.; ALVARENGA, D.C.; MENDONÇA, S.H.F. [Organizadoras]. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

COLVERO, A.P.; COLVERO, M.O.; FIORI, R.M. Módulo de Ensino Fototerapia. **Scientia Medica**, v. 15, n. 2, p. 125-132. 2005.

COOPER, P. Skin Care: Managing the skin of the incontinent patient. **Wound Essentials**, (Online); v. 6, p. 69-74. 2001. Disponível em:

http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10008.pdf Acesso em: 20 jun. 2013.

CORRADI, E.M.; ZGODA, L.T.R.W.; PAUL, M.F.B. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, (Online); v. 13, n. 2, p. 184-193, jan./mar. 2008. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12480/8552> Acesso em: 20 dez. 2013.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia**: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora. 2005. 228p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2005.

COSTA, R. et al. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **HERE**. Revista Eletrônica. Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), v.1, n.1, p.55-69. 2010. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo4.pdf Acesso em 06 maio 2012.

COSTA, R.; PADILHA, M.I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Rev. esc. enferm. USP** (Online), v. 44, n. 1, p. 199-204. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100028 Acesso em: 18 out. 2013.

CRUZ, D.A.L.M. Processo de Enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R.R. et al. [organizadores]. **Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37.

CUNHA, M.L.C., PROCIANOY, R.S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, (Online); Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 203-8, jun. 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/2518> Acesso em 12 set. 2011.

DAVIS, P.K. **O Poder do Toque**. Best Seller, 1991. p. 28-30.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas**: um guia para as enfermeiras. Tradução Rúbia Aparecida Lacerda e Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DEGUINES, C. et al. Variations in incubator temperature and humidity management: a survey of current practice. **Acta Paediatr**, v. 101, n. 3, p. 230-235, mar. 2012.

DENYER, J. Reducing pain during the removal of adhesive and adherent products. **Br J Nurs**, v. 20, n. 15, S28, S30-5, aug./sep. 2011.

DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; XAVIER, C.C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Rev. esc. enferm. USP** (Online); v. 43, n. 3, p. 647-654. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n3/a21v43n3.pdf> Acesso em 20 dez. 2013.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. **National Pressure Ulcer Advisory Panel**, (Online); Washington, DC. 2009. Disponível em: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Acesso em: 04 jun. 2013.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 83, n. 6, p. 567-571. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000600012 Acesso em: 20 jul. 2012.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas - Parte II. **An Bras Dermatol**, (Online), v.84, n. 1, p. 47-54. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000100007> Acesso em: 10 jul. 2012.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 86, n. 1, p. 102-110. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf> Acesso em: 20 jul. 2012.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio de língua portuguesa**. Ed. Histórica 100 Anos. 5ª edição. Editora Positivo, 2010.

FERREIRA, A.M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P.C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciênc Saúde**, (Online); v. 15, n. 3, p. 105-109, jul./set. 2008. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf Acesso em 20 ago. 2013.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em: 05 dez. 2013.

FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Rev. esc. enferm. USP**, (Online); v. 45, n. 1, p. 130-137. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n1/18> Acesso em: 10 jul. 2013.

FONTENELE, F.C.; PAGLIUCA, L.M.F.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, (Online); v. 16, n. 3, p. 480-485, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300008&script=sci_arttext Acesso em: 18 out. 2012.

FOX, M.D. Wound care in the neonatal intensive care unit. **Neonatal Network**, v. 30, n. 5, p. 291-303, sep./oct. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GAÍVA, M.A.M.; SOUZA, J.S.; XAVIER, J.S. Patient safety in neonatal intensive care unit: a review of literature. **Journal of Nursing UFPE** (Online); v. 7, n. 3. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf> Acesso em 18 jan. 2014.

GOMES, N.S.; TEIXEIRA, J.B.A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** (Online); v. 12, n. 2, p. 337-341, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.6507> Acesso em: 03 jan. 2014.

GOMES, A.C.R. et al. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. **Esc. Anna Nery**, (Online); Rio de Janeiro, v.15, n.3, sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300005&script=sci_arttext Acesso em 14 jun. 2013.

GURGEL, E.P.P. et al. Eficácia do uso de membrana semipermeável em neonatos pré-termo na redução de perdas transepidermica. **Rev Esc Enferm USP**, (Online); v. 45, n. 4, p. 818-824, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a04.pdf> Acesso em: 18 out. 2013.

HAHN, L.P. **Pele do recém-nascido prematuro**. [Monografia]. 2001. 145p. Departamento de Pediatria, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; Curitiba, 2001.

HARDMAN, M. In útero skin development. In: WHITE, R; DENYER, J. (Eds.). **Paediatric skin and wound care**. Wounds UK: Aberdeen, 2006. p. 15-19.

HOCKENBERRY, M.J. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

IEPSEN, F. et al. Educação Continuada: experiência na capacitação da equipe de enfermagem. In: **XVII CIC - Congresso de Iniciação Científica - X ENPOS Encontro de Pós-Graduação**, 2008. Pelotas. CIC, 2008 (Anais...). Disponível em: http://www2.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CS/CS_01281.pdf Acesso em: 20 dez. 2013.

JACKSON, A. Time to review newborn skincare. **Infant**, (Online); v. 4, n. 5, p. 168-171. 2008. Disponível em: http://www.neonatalnurse.co.uk/pdf/inf_023_rwn.pdf Acesso em 15 jul. 2013.

JORGE; A.S.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

KUJATH, P.; MICHELSEN, A. Wounds: from physiology to wound dressing. **Deutsches Ärzteblatt International**. v. 105, n. 13, p. 239-248. 2008

KLAUS, MH; FANAROFF, AA. Care of the high risk neonate. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. In: CLOHERTY, JP. et al. **Manual of neonatal care**. 7 th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2012, p. 180 – 182.

KÖRNER, A. et al. Skin care and skin protection in preterm babies. **Pflege**, v. 22, n. 4, p. 266-276, aug. 2009.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, (Online); maio/jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 20 dez. 2013.

LAPTOOK, A. R.; WATKINSON, M. Temperature management in the delivery room. **Semin. Fetal Neonatal Med.**, [S. l.], v. 13, p. 383–391, 2008.

LEOPARDI, M. T. Estudo de Teorias. In: _____. **Teorias de enfermagem**: instrumentos para a prática: Papa-livro, 1995, p.28-57.

LUND, H.C.; KULLER, J.M. Integumentary system. In: KENNER, C.; LOTT, J.W. **Comprehensive neonatal nursing care**. 5th ed. Springer Publishing Company, 2013. p. 1026.

MAGALHÃES, A.M.M.; DUARTE, E.R.M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev Bras Enferm**, (Online); Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 408-411, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a04.pdf> Acesso em: 20 dez. 2013.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 set. 2011.

MCCALLUM, L.; HIGGINS, D. Care of peripheral venous cannula sites. **Nursing Times**, (Online); v. 108, n. 34/35, p. 12-15. 2012. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/08/22/b/k/e/210812Care-of-peripheral-venous-cannula-sites.pdf> Acesso em: 20 jun. 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, oct./dec. 2008.

MILITÃO, A. **S.O.S: dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2012.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Rev Rene**, (Online); Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 324-332, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/160/71> Acesso em 10 jul. 2013.

MOTTA, P.R. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

MPENF. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa 03 de 12 de setembro de 2011**. Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, MPENF, 2011.

NASCIMENTO, R.M. et al. Frequência de lesão nasal em neonatos por uso de pressão positiva Contínua nas vias aéreas com pronga. **Rev Latino-am Enfermagem** (Online); v. 17, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 01 dez. 2013.

NEPOMUCENO, L.M.R. **Avaliação do indicador de qualidade “integridade da pele do recém-nascido” como subsídio para a capacitação do pessoal de enfermagem.** 2007. 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, (Online); v. 42, n. 4, p. 665-672. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf> Acesso em: 14 set. 2012.

NESS, M.J.; DAVIS, D.M.R.; CAREY, W.A. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology**, (Online); v. 52, p. 14–22. 2013. Disponível em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x/pdf> Acesso em: 20 jul. 2013.

NETO, J.A.S.; RODRIGUES, B.M.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto contexto enferm**, (Online); Florianópolis, v.19, n. 2, apr./jun. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf> Acesso em: 13 out. 2013.

NEVES, E.P.; GONÇALVES, L.H.T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. 1984, Florianópolis. SENPE, 1984 (Anais...). Florianópolis: UFSC, abr. 1984, 376 p., p. 210-229.

NUNTNARUMIT, P.; SANGSUKSAWANG, N. A randomized controlled trial of 1% aqueous chlorhexidine gluconate compared with 10% povidone-iodine for topical antiseptic in neonates: effects on blood culture contamination rates. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 34, n. 4, p. 430-432, april. 2013.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto enferm**. (Online); v.15, n.spe, p. 105-113. 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci_arttext Acesso em: 20 dez. 2013.

OLIVEIRA, M.E. **Cuidando-aprendendo enfermagem com amor:** uma experiência dialógica com mães/recém-nascidos pré-termo. 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 1998.

OLIVEIRA, Z.N.P. [Coordenadora]. **Dermatologia Pediátrica.** Barueri, SP: Manole, 2009.

OLIVEIRA, Z.N.P.; FERNANDES, J.D. Dermatite da área das fraldas e cuidados como o recém-nascido. In: OLIVEIRA, Z.N.P. [Coordenadora]. **Dermatologia pediátrica.** Barueri, SP: Manole, 2009.

ONESTI, M.G. et al. A successful combined treatment with dermal substitutes and products of regenerative medicine in a patient affected by extravasation injury from hypertonic solution. **In Vivo**, v. 26, n. 1, p. 139-142, jan./feb. 2012.

PAIM, L. et al. Desafio à pesquisa em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, (Online); v. 14, n. 2, p. 386-390, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/23.pdf> Acesso em: 12 dez. 2013.

PELLETTI, J.P. Vídeo sobre prematuros produzido para a Rede Naître et Devenir. Marseille, França, 2012. Disponível em: <http://www.naitreetdevenir.org/> Acesso em: 04 dez. 2012.

RAZMUS, I.; LEWIS, L.; WILSON, D. Pressure ulcer development in infants: state of the science. **J Healthc. Qual**, (Online); v. 30, p. 36–42. 2008. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1945-1474.2008.tb01160.x?locale=en> Acesso em 14 jun. 2013.

ROLIM, K.M.C. et al. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.facef.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, KMC et al. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Revista Rene**. (Online); Fortaleza, v.11, n.1, p.144-151, jan./mar. 2010a. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a15v11n1.htm Acesso em 04 set. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 60, p. 27-30. 2010b.

ROTTA, O. (Coord.). **Guia de dermatologia**: clínica, cirúrgica e cosméutica. Barueri, SP: Manole, 2008.

SALOMÉ, G.M. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. **Saúde Coletiva**, (Online); São Paulo, v. 6, n. 35, p. 280-287. 2009. Editorial Bolina. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212201006> Acesso em: 20 dez. 2013.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SARDESAI, S.R. et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p.197-203, feb. 2011.

SCHULZ, R.S.; SILVA, M.F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. (Online); Ano 10 (Supl.1), p. 91-99, jan./mar. 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127 Acesso em: 15 dez. 2013.

SHARDOSIM, J.M. **Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil.**

2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2012.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Tecnologia na terapia intensiva e suas influências nas ações do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, (Online); V. 45, n. 6, p. 1403-1411. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a18.pdf> Acesso em: 13 ago. 2013.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

SMELTZER, S.C. et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12ª Ed. Volume 1. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

SOUSA, A.M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 3, n. 5 (n.esp), p. 52-62. 2011. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1940/pdf_522 Acesso em: 11 out. 2013.

STADISKOSKI, M.F.S.; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, p. 23-27. 2010.

TAMEZ, R., SILVA, M.P. **Enfermagem na UTI neonatal.** Assistência ao RN de alto Risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TAVARES, L.A.M. **Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro.** Brasil. Diagraphic, 2009.

TAYAR, G.; PETERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem.** (Online); v.20, n.3, p. 284-290. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a07v20n3.pdf> Acesso em: 12 set. 2011.

TERRA, A.A.A. et al. O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, (Online); Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p. 55-61, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1412/525> Acesso em 20 dez. 2013.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 156-160, mai./ago. 2006.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TREVISANUTO, D. et al. Heat loss prevention in very preterm infants in delivery rooms: a prospective, randomized, controlled trial of polyethylene caps. **J Pediatr**, v. 156, n. 6, p. 914-917 e1, jun. 2010.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Site institucional**. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=12 Acesso em: 15 ago. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Livro de registros de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2013.

VALVERDE, R.; TURTURICI, M. Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas em neonatología: como elegir el apósito adecuado? **Archivos Argentinos de Pediatría**. (Online); v. 103, n. 2, p. 232-243. 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300008 Acesso em 20 set. 2011.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, (Online); v. 61, n. 5, p. 570-577. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf> Acesso em: 03 jan. 2014.

VISSCHER, M.O. Update on the Use of Topical Agents in Neonates. **Newborn & infant nursing reviews**, (Online); v. 9, n. 1, march. 2009. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336908001724#> Acesso em: 20 jul. 2013.

VISSCHER, M.O.; TAYLOR, T.; NARENDRAN, V. Neonatal intensive care practices and the influence on skin condition. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 27, n. 4, p. 486-493, apr. 2013.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.: il.

WINTER, G.D. Formation of scab and rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. **Nature**. 193, p. 293-294. 1962.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: **World Health Organization**. 1997. p. 17-22.

WU, J.; MU, D. Vascular catheter-related complications in newborns. **Journal of Paediatrics and Child Health**, (Online); v. 48, E91-E95. 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2010.01934.x/pdf> Acesso em: 18 jul. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO
DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA A CONSTRUÇÃO DO GUIA DE CUIDADOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS

A entrevista deverá durar cerca de 20 minutos. Suas respostas serão gravadas e transcritas. Elas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente comigo, pessoalmente ou pelo telefone já informado anteriormente.

1. Nome do entrevistado: _____ 2. Idade: _____
3. Sexo: () masculino () feminino 4. Formação: _____
5. Categoria profissional no HU: _____ 6. Tempo de atuação na UTIN do HU: _____
7. Data da entrevista: _____ 8. Hora: _____

9. Como você percebe a pele do recém-nascido pré-termo?

10. Quais cuidados, relacionados à pele do recém-nascido, você realiza durante a sua rotina de trabalho na UTIN?

11. O que você entende por lesões de pele?

12. O que você acredita que possa comprometer a integridade da pele do recém-nascido (pré-termo/a termo) internado?

13. Como você percebe a assistência na prevenção e tratamento de lesões de pele aos recém-nascidos internados na UTIN do HU?

14. O que você acha da construção de um Guia para fins de cuidados com a pele dos recém-nascidos?

15. Quais itens você acha que poderiam compor o Guia?

16. Na sua percepção, o que mudaria na rotina da UTIN com um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele para os recém-nascidos internados?

APÊNDICE B – Convite para oficinas da segunda etapa



CONVITE

Vamos refletir sobre nossa prática?

É com grande carinho que eu, Simone Vidal Santos, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, convido a todos os profissionais da equipe de enfermagem da Neonatologia do HU-UFSC a participar das oficinas com o tema:

A pele do Recém-nascido.

Datas: 1ª oficina
05/12/2012 – 14:30 às 16:30 – Sala de aula da ginecologia – 2º andar HU.

ou

Data: 2ª oficina
06/12/2012 - 08:30 às 10:30 – Sala de aula da pediatria – 2º andar HU.

11/12/2012 – 14:30 às 16:30 – Sala de aula da ginecologia – 2º andar HU.

Muito Obrigada!!!

Fonte: Construção do pesquisador, Florianópolis, 2014.

APÊNDICE C – Pôster confeccionado após oficinas da segunda etapa

REFLEXÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO*

QUE DIFICULDADES ENCONTRAMOS QUANDO REALIZAMOS OS CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO?

- ❖ Fragilidade da pele do RN;
- ❖ Falta de padronização dos cuidados com a pele e tratamento de lesões;
- ❖ Falta de padronização no registro da evolução das lesões;
- ❖ Falta de continuidade no tratamento;
- ❖ Falta de padronização das condutas entre a própria equipe médica;
- ❖ Opiniões divergentes da equipe de enfermagem no que se refere à avaliação e tratamento de lesões /manutenção da integridade da pele;
- ❖ Falta de interdisciplinaridade;
- ❖ Falta de comissão específica de cuidados com a pele dentro da UTIN;
- ❖ Procedimentos invasivos / dispositivos que geram danos;
- ❖ Prevenção de lesões pelo uso de cateteres de oxigênio e CPAP nasal;
- ❖ Materiais inadequados para neonato;
- ❖ Falta de treinamento sobre os materiais disponíveis para o cuidado com a pele;
- ❖ Dificuldades na capacitação da equipe (participação de todos);
- ❖ Falta de conhecimento sobre anatomia e fisiologia da pele do recém-nascido;
- ❖ Dificuldade de adequação de alguns profissionais frente à rotina já estabelecida;
- ❖ Falta de preparo para atendimento de recém-nascidos com síndromes raras e má formações;
- ❖ Falta envolvimento da equipe;

O QUE NOS DEIXA TRISTE QUANDO PENSAMOS NO CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO?

- ❖ Fixações inadequadas dos dispositivos: Falta de comprometimento??
- ❖ Falta de rodízio dos sensores de monitores;
- ❖ Não utilização dos materiais adequados que estão disponíveis para uso;
- ❖ Falta de discussão sobre a conduta adequada;
- ❖ Quando não conseguimos evitar que as lesões aconteçam;
- ❖ Falta de registro dos eventos adversos;
- ❖ Dificuldade de conduta interdisciplinar;
- ❖ Falta de condutas na prescrição de enfermagem;
- ❖ Falta de continuidade do tratamento já iniciado;
- ❖ Falta de contenção/posicionamento da criança na incubadora/berço;
- ❖ Falta de conhecimento sobre a manutenção da temperatura e umidificação das incubadoras;
- ❖ Falta de padronização;
- ❖ Perda das rotinas já elaboradas;
- ❖ Resistência de alguns profissionais;
- ❖ Duvidas quanto o melhor procedimento;
- ❖ Dificuldades para manutenção da integridade da pele em crianças com terapêutica invasiva (ventilação mecânica / Dreno torácico);
- ❖ Fragilidade venosa inerente ao recém-nascido;
- ❖ Dor do recém-nascido na retirada dos adesivos.

CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO

"É uma intervenção de enfermagem de forma contínua, dinâmica eficaz, individualizada, criteriosa e humanizada, visando a promoção, manutenção ou recuperação da integridade da pele do recém-nascido, considerando os aspectos fisiológicos, ambientais e da assistência".(FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012, p 484).

QUAIS AS ESTRATÉGIAS NECESSÁRIAS PARA SOLUCIONAR OS PROBLEMAS QUE ENFRENTAMOS NO CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO?

- ❖ Promover capacitações frequentes de curta duração, com temas específicos, em cada turno de trabalho;
- ❖ Elaboração de POPs relacionado ao cuidado com a pele;
- ❖ Registro e avaliação adequados das condições da pele do recém-nascido e observação dos possíveis causadores de lesões;
- ❖ Elaborar uma caixa com pequenas frases que incitem à reflexão acerca dos cuidados com a pele do recém-nascido;
- ❖ Padronizar o uso de agentes tópicos;
- ❖ Treinamento sobre as tecnologias disponíveis para o cuidado com a pele do recém-nascido;
- ❖ Reuniões frequentes com a equipe interdisciplinar sobre as condutas a serem tomadas;
- ❖ Criar, dentro da UTIN, comissão específica para os cuidados com a pele do recém-nascido;
- ❖ Discutir frequentemente com a equipe assistencial sobre materiais, dúvidas, condutas a serem tomadas e solicitar auxílio à comissão de cuidados com a pele;
- ❖ Elaborar instrumento de avaliação da pele e controle da evolução das lesões;
- ❖ Melhor documentação da evolução das lesões;
- ❖ Buscar estratégias para envolver a equipe interdisciplinar no cuidado com a pele.

COMO PODEMOS MELHORAR AINDA MAIS NOSSO CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO?

- ❖ Melhorar registros e comunicações entre a equipe;
- ❖ Maior comprometimento da equipe nos cuidados com a pele do recém-nascido;
- ❖ Participação da equipe nas capacitações;
- ❖ Uso do material disponível;
- ❖ Melhorar o ambiente no qual o recém-nascido está inserido (incubadora/berço);
- ❖ Promover reflexões, sensibilizar e buscar o papel de cada um dentro da equipe da neonatologia.

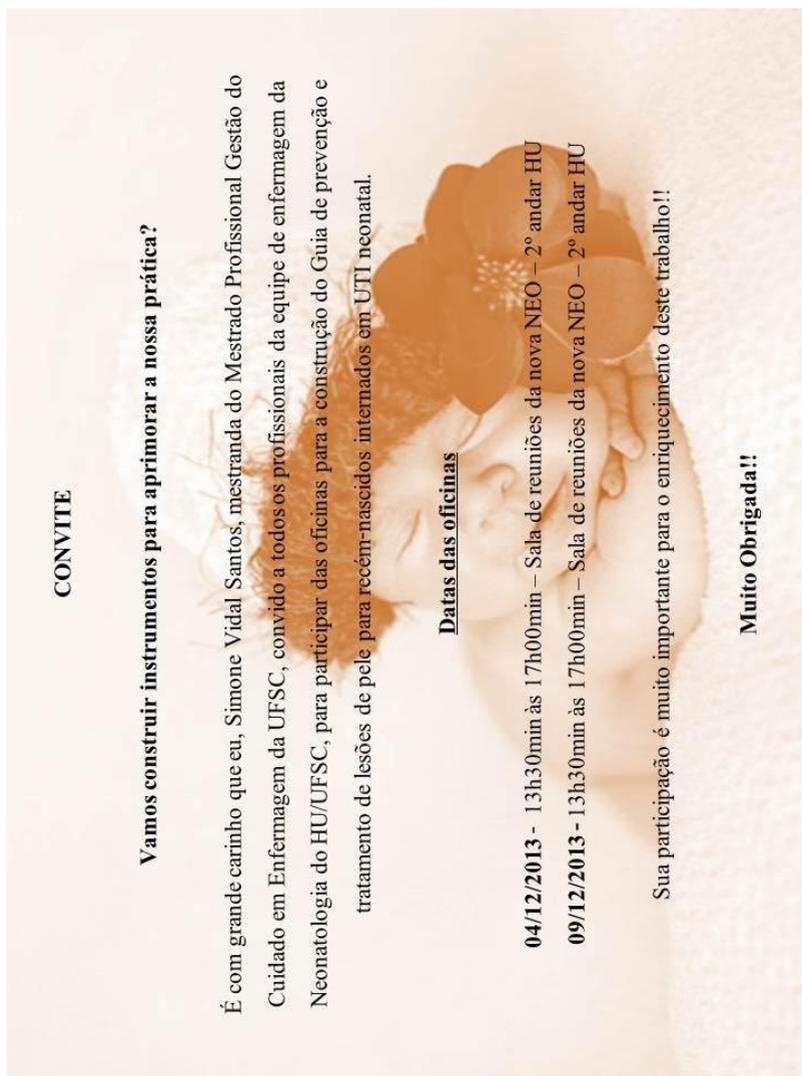
REFERÊNCIA

FONTENELE, FC; PAGLIUCA, IMF; CARDOSO, MVML. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. Esc. Anna Nery (Impr.). 2012 jul-set; 16 (3): 480-485.

*Dados obtidos em oficinas realizadas com a equipe de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC. As oficinas aconteceram em dezembro de 2012 e integraram a disciplina: Projetos Assistenciais e Inovação tecnológica, do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem – MP/UFSC. Enfermeira Mestranda Simone Vidal Santos

Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem, Florianópolis, 2014.

APÊNDICE D – Convite para oficinas da quarta etapa



CONVITE

Vamos construir instrumentos para aprimorar a nossa prática?

É com grande carinho que eu, Simone Vidal Santos, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, convido a todos os profissionais da equipe de enfermagem da Neonatologia do HU/UFSC, para participar das oficinas para a construção do Guia de prevenção e tratamento de lesões de pele para recém-nascidos internados em UTI neonatal.

Datas das oficinas

04/12/2013 - 13h30min às 17h00min – Sala de reuniões da nova NEO – 2º andar HU

09/12/2013 - 13h30min às 17h00min – Sala de reuniões da nova NEO – 2º andar HU

Sua participação é muito importante para o enriquecimento deste trabalho!!

Muito Obrigada!!

Fonte: Construção do pesquisador, Florianópolis, 2014.

**APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
(TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem**”. A mesma será realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, e tem como objetivo: Construir com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em RNs internados em uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil. A aplicação prática dos resultados desta pesquisa será a contribuição para a melhoria da organização e qualidade da assistência aos pacientes da unidade de terapia intensiva neonatal do hospital. Este projeto refere-se ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda Simone Vidal Santos, sob orientação da Prof.^a Doutora Roberta Costa. Este documento contém informações sobre o estudo que será realizado. Sua colaboração nesta atividade é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Se você não concordar em participar ou quiser desistir a qualquer momento isso não causará nenhum prejuízo. Se você decidir em participar, basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a proposta. Será entregue uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. A pesquisadora compromete-se no desenvolver da pesquisa a cumprir as determinações da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, _____

_____ portador (a) da carteira de identidade, RG nº _____, nascido(a) em ___/___/___, no pleno vigor de minhas faculdades mentais, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a), da atividade mencionada. Declaro que

obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas.
2. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará qualquer prejuízo pessoal ou profissional.
3. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras com esta pesquisa.
4. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação.
5. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista sobre o tema da pesquisa, participação em encontros e auxílio na construção do Protocolo de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados, com base nas necessidades apontadas pela própria equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal.
6. O caminho metodológico escolhido é a pesquisa convergente assistencial, pelo fato de que o estudo será desenvolvido onde o problema está contextualizado.
7. A construção deste protocolo será realizada em grupo, e os encontros serão agendados de acordo com a sua disponibilidade e a de outros participantes.
8. A pesquisa será desenvolvida na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) em Fpolis/SC.
9. Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados: todos os profissionais da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência aos recém-nascidos internados na UTIN do HU/UFSC.
10. Se, no decorrer do estudo, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a enfermeira pesquisadora responsável pelo estudo.
11. Tenho a liberdade de não participar ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.

12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e, em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.
13. Concordo e autorizo que sejam utilizados métodos alternativos para os procedimentos propostos, como por exemplo: gravador de voz e fotografias e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Desta forma, assino o presente em 2 vias.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa:

Desde já agradecemos!

Prof^a Doutora Roberta Costa
Orientadora

Enfermeira Simone Vidal Santos
Mestranda
Hospital Universitário/UFSC
Fone (48) 3721-9141
E-mail: simonevidal75@gmail.com

Florianópolis, _____, de _____ de 201_.

APÊNDICE F – Termo de cessão de uso de imagem**TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, _____
_____estado _____ civil,
_____ portador da carteira de
identidade nº. _____, declaro, para os devidos fins e
efeitos legais, que cedo os direitos de uso da minha imagem para
inclusão no trabalho de dissertação de mestrado de Simone Vidal
Santos, intitulado “GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA
CONSTRUÇÃO COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”
podendo ser utilizada sem restrições de prazos, desde a presente data.

Subescrevo-me atenciosamente.

Florianópolis, ____/____/2012.

APÊNDICE G – Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (frente)

Formulário 1 - Formulário de avaliação e registro de lesões em recém-nascido

Nome do RN: Nome da mãe:
 Data de nascimento: Idade Gestacional: Tipo de parto: Peso Nascimento:
 Sexo: Cor: Classificação de acordo com Peso e Idade Gestacional: Prontuário:

Condições da pele do recém-nascido na internação (anotar localização)

<input type="checkbox"/> Ressecamento	<input type="checkbox"/> Descamação	<input type="checkbox"/> Fissuras	<input type="checkbox"/> Macula	<input type="checkbox"/> Papula
<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Equimose	<input type="checkbox"/> Petéquia	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Nódulo
<input type="checkbox"/> Vesícula	<input type="checkbox"/> Bolha	<input type="checkbox"/> Pústula	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Úlcera
<input type="checkbox"/> Crosta	<input type="checkbox"/> Miliária	<input type="checkbox"/> Hiperemia	<input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Dermatite de fralda
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Outras lesões / Quais:			

Escore da Escala de condição da Pele do RN (ECPRN) Enfermeiro:

Avaliação dos riscos: (atualizar a cada evolução de enfermagem)

Ventilação Mecânica Início: ____ Término: ____	CPAP nasal Início: ____ Término: ____	CNO Início: ____ Término: ____	Oximetria Início: ____ Término: ____	Monitor cardíaco Início: ____ Término: ____	SNG/SOG Início: ____ Término: ____
Cateter arterial Início: ____ Término: ____	Cateter venoso Início: ____ Término: ____	CCIP Início: ____ Término: ____	AVP Início: ____ Término: ____	NPP Início: ____ Término: ____	SG 50% Início: ____ Término: ____
Eletrolitos Início: ____ Término: ____	Sedativos Início: ____ Término: ____	Vasopressores Início: ____ Término: ____	Antibióticos Início: ____ Término: ____	Dieta enteral Início: ____ Término: ____	Desidratação Início: ____ Término: ____
Cateter Foley Início: ____ Término: ____	Coletor urina Início: ____ Término: ____	Incubadora Início: ____ Término: ____	Berço aquecido Início: ____ Término: ____	Ferida cirúrgica Início: ____ Término: ____	Estomias Início: ____ Término: ____

Outros (identificar)

Medicamentos em uso (nome):

.....

Figura 6 - Características de lesões

Fonte: Barros, 2011

Tipos de tecido no leito da lesão

Necrótico: escuro, negro ou marrom que se adere firmemente no leito ou nas bordas da ferida.
Esfacelos: amarelo ou branco que se adere ao leito da úlcera em grupos de aspecto fibroso, blocos ou em forma de tecido brando mucifforme aderido.
Granulação: vermelho vivo com um aparência granular úmida e brilhante.
Epitelial: novo tecido (pele) rosado e brilhante que cresce nas bordas ou em ilhas na superfície da ferida.
Cicatrização/reespitelização: ferida completamente coberta com nova pele
Sinais clínicos de infecção local: Dor local, tecido de granulação pálido e friável, sinais de dor, eritema perilesional intenso.

Fonte: Baseado em JORGE, DANTAS, 2005; DEALEY, 2008.

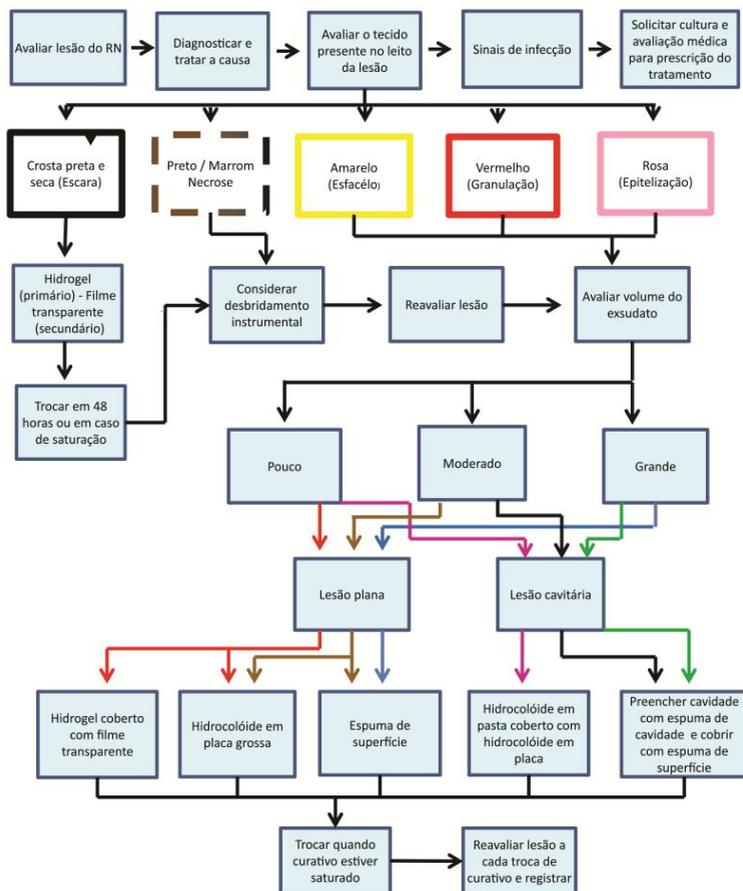
APÊNDICE H – Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (verso)

Avaliação de lesões							
<u>Lesão 1</u>	1ª Troca	2ª Troca	3ª Troca	3ª Troca	4ª Troca	5ª Troca	
Data de início:	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Tipo de lesão: .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Localização							
Hipótese etiológica							
Sinais clínicos de infecção							
Tipo de tecido no leito							
Medidas: Altura – largura - Profundidade (cm)							
Tunelização/Descolamento							
Exsudato (características, quantidade, odor)							
Odor							
Sinais de dor							
Área perilesional (condições)							
Tratamento							
Intervalo de troca							
Encaminhamento							
Enfermeira							
Observações: _____							

Avaliação de lesões							
<u>Lesão 2</u>	1ª Troca	2ª Troca	3ª Troca	3ª Troca	4ª Troca	5ª Troca	
Data de início:	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Tipo de lesão: .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Localização							
Hipótese etiológica							
Sinais clínicos de infecção							
Tipo de tecido no leito							
Medidas: Altura – largura - Profundidade (cm)							
Tunelização/Descolamento							
Exsudato (características, quantidade, odor)							
Odor							
Sinais de dor							
Área perilesional (condições)							
Tratamento							
Intervalo de troca							
Encaminhamento							
Enfermeira							
Observações: _____							

Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem, Florianópolis, 2014.

APÊNDICE I - Algoritmo para escolha da cobertura ideal



Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem, Florianópolis, 2014.

**APÊNDICE J - Guia de cuidados com a pele do recém-nascido em
unidade neonatal**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

**GUIA DE CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE NEONATAL**

Florianópolis
MPENF/UFSC
2014

SIMONE VIDAL SANTOS

**GUIA DE CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE NEONATAL**

Este Guia de Cuidados foi elaborado a partir da Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Florianópolis
MPENF/UFSC
2014

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

S237g Santos, Simone Vidal
Guia de cuidados com a pele do recém-nascido
em unidade neonatal / Simone Vidal Santos. -
Florianópolis : MPENF/UFSC, 2014.
56 p. : il. ; quadros.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem pediátrica. 2. Tratamento
intensivo pediátrico. 3. Cuidados de enfermagem.
I. Título.

CDU: 616-083

LISTA DE ILUSTRAÇÕES ¹¹

Figura 1	Temperatura para manutenção de ambiente termo-neutro	258
Figura 2	Modelo de fixação de cateter orogástrico e nasogástrico	259
Figura 3	Modelo de fixação de cateter umbilical	259
Figura 4	Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido	265
Figura 5	Formulário para avaliação e registro de lesões (frente)	266
Figura 6	Formulário para avaliação e registro de lesões (verso)	267
Figura 7	Algoritmo para escolha da cobertura ideal	268
Figura 8	Classificação do RN de acordo com a Idade Gestacional	274
Figura 9	Classificação do RN de acordo com peso de nascimento	275

¹¹ O Guia original apresenta paginação diferente do que está sendo apresentada nesta dissertação

LISTA DE QUADROS ¹²

Quadro 1	Estratégias de cuidado para prevenção de lesões	244
Quadro 2	Estratégias de cuidado para tratamento de lesões	260
Quadro 3	Estratégias de cuidado para lesões específicas	269

¹² O Guia original apresenta paginação diferente do que está sendo apresentado nesta dissertação.

SUMÁRIO ¹³

1	INTRODUÇÃO	235
2	BREVE APROXIMAÇÃO COM A LITERATURA	236
2.1	CARACTERÍSTICAS DA PELE DO RN	236
2.2	LESÃO DE PELE EM RN	238
3	PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE EM RN	243
3.1	Termorregulação e perda de água transepidérmica	244
3.2	Banho	249
3.3	Hidratação da pele	251
3.4	Fixação e uso de dispositivos invasivos	252
3.5	Manuseio	255
3.6	Uso de antissépticos	256
4	TRATAMENTO DE LESÃO DE PELE EM RN	260
4.1	Avaliação da pele	260
4.2	Tratamento de lesões	261
4.3	Coberturas disponíveis para tratamento de lesões	262
4.4	Registros de enfermagem	264
5	MANEJO DE LESÕES DE PELE ESPECÍFICAS	269
5.1	Manejo da dermatite da área de fraldas	269
5.2	Manejo das lesões por extravasamento intravenoso	271
5.3	Manejo das lesões por CPAP nasal	272
	REFERENCIAS	276

¹³ O Guia original apresenta paginação diferente do que está sendo apresentado nesta dissertação.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado eficiente com as lesões de pele em recém-nascido (RN) se torna um desafio para a equipe neonatal (FONTENELE; CARDOSO, 2011). Desta forma, sistematizar e padronizar as condutas profissionais, além de construir protocolos/diretrizes assistenciais, com base em estudos atuais, relacionados ao cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT), tornam-se medidas importantes para reduzir os riscos de alterações indesejadas nas condutas e o surgimento de lesões de pele, possibilitando enfatizar a individualização e humanização do cuidado ao RN (ROLIM et al., 2008; ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009).

Nesta perspectiva, optou-se por construir este Guia de cuidados¹⁴, como um instrumento para nortear a equipe de enfermagem na realização de uma assistência segura e qualificada ao paciente neonatal.

A construção deste Guia contempla os cuidados de enfermagem que devem ser utilizados para prevenir e tratar lesões de pele em RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), respaldados pelo *Neonatal Skin Care: Evidence Based Clinical Practice Guideline*, elaborado pela *Association of Womens Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN, 2013), pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (BRASIL, 2011a), além de literatura atualizada relacionada ao tema e experiência profissional da equipe de enfermagem deste estudo.

O material apresenta os itens que merecem atenção no cuidado ao RN internado, considerados pela equipe de enfermagem da UTIN do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), como potenciais riscos para lesão de pele. Além disso, aborda os cuidados gerais e específicos com as principais lesões de pele aos quais os RN internados estão expostos, sugerindo medidas que devem ser utilizadas pelos profissionais desta equipe com o objetivo de prevenir ou tratar estas lesões.

Os tópicos gerais identificados como necessários para orientar o cuidado com a pele do RN na UTIN foram divididos em: Cuidados de prevenção de lesão de pele; Tratamento de lesão de pele; e Manejo de lesões de pele específicas. A seguir serão abordadas brevemente as

¹⁴ As tabelas, figuras e quadros constantes neste Guia não seguirão a ordem numérica geral da Dissertação, uma vez que se trata do Produto Final do Curso do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem e recebeu uma ficha catalográfica específica.

características da pele do RN; além de orientações importantes na avaliação, tratamento e registro de lesões. Logo se apresentarão as estratégias de cuidado construídas coletivamente pela equipe de enfermagem. As mesmas serão apresentadas sob a forma de três quadros, a fim de facilitar a visualização das informações.

2 BREVE APROXIMAÇÃO COM A LITERATURA

2.1 CARACTERÍSTICAS DA PELE DO RN

A pele é o manto que reveste a superfície exterior do corpo, constituindo-se o maior órgão do corpo humano e também um dos mais ativos. Seu desenvolvimento se inicia a partir da justaposição de duas camadas embrionárias, o ectoderma (epiderme, cabelo, unhas, glândulas da pele) e mesoderma (tecido conectivo, vascular e linfático). A pele é composta pela epiderme e derme, duas camadas que se encontram firmemente aderidas e que se apoiam sobre o tecido subcutâneo (JORGE, DANTAS, 2005; HARDMANN, 2006; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007; DEALEY, 2008).

A epiderme é formada pelo estrato basal, estrato espinhoso, estrato granuloso e estrato córneo (JORGE, DANTAS, 2005; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007; DEALEY, 2008). Segundo Wickett e Visscher (2006), os queratinócitos são as células predominantes na epiderme, os mesmos produzem queratina, que são as principais proteínas estruturais do estrato córneo.

De acordo com Jorge e Dantas (2005) na epiderme também estão presentes os melanócitos, as células de Langerhans, as células de Merkel e anexos cutâneos. Na derme são encontrados os fibroblastos e colágeno, fibras elásticas, vasos sanguíneos, vasos linfáticos, células inflamatórias e nervos.

A pele está preparada para exercer diferentes funções, como a proteção contra traumas, regulação térmica, absorção e excreção de líquidos, detecção de estímulos sensoriais, barreira contra a invasão de microrganismos, entre outras (JORGE, DANTAS, 2005; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

A camada mais externa da epiderme, o estrato córneo, é responsável por valiosa contribuição para a proteção da pele, pois exerce função de barreira contra a perda de fluidos transepidermica e contra a invasão de agentes do meio externo (SMELTZER et al., 2011).

A barreira epidérmica começa a se formar no útero. Com 24 semanas de gestação o estrato córneo possui espessura de apenas uma

ou duas camadas de células, e as fibras elásticas da derme são escassas. Além disso, a junção dermoepidérmica é fraca (NESS; DAVIS; CAREY, 2013). O desenvolvimento histológico da epiderme se completa com 34 semanas de gestação (AFSAR, 2010).

No entanto, após o nascimento, independente da Idade Gestacional (IG), se inicia um processo acelerado de maturação da pele do RN, onde o estrato córneo se torna maduro funcionalmente até a idade pós-natal de 2 a 8 semanas (NESS; DAVIS; CAREY, 2013).

Ainda assim, segundo Fernandes, Machado e Oliveira (2011), no RN a termo, aquele que nasce entre 37 e 41 semanas e 6 dias de gestação, a pele é sensível, fina e frágil. Já no RNPT, aquele nascido com IG abaixo de 37 semanas, a pele é ainda mais fina.

Conforme Rolim et al. (2010a), a pele do RNPT é imatura, tanto funcional como anatomicamente. Segundo Cunha e Procianoy (2006), esta barreira epidérmica imatura, associada ao subdesenvolvimento do sistema imunológico, expõe o pré-termo a um risco elevado para o desenvolvimento de infecção.

A menor efetividade da função de barreira cutânea também traz como consequências mais relevantes ao RNPT, “perda de água transepidérmica (PAT), maior absorção percutânea de químicos e trauma cutâneo facilmente induzido, até mesmo com a remoção de qualquer curativo adesivo” (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011, p.103).

A termorregulação também se torna difícil no RNPT por este apresentar menor massa muscular, escasso tecido subcutâneo com consequente diminuição do isolamento térmico e glândulas écrinas não funcionais, por ocasião da área corpórea relativamente grande em relação ao peso destes neonatos (HOCKENBERRY, 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

Somado a estas questões, os RNs podem perder calor através da evaporação, radiação, convecção e condução. No RNPT a perda calórica por evaporação, que corresponde à PAT, é aproximadamente 10 vezes maior do que nos RNs nascidos a termo (BRASIL, 2011b; HOCKENBERRY, 2011; NESS, DAVIS, CAREY, 2013).

Ao nascimento a pele do RN possui um pH neutro, tornando-se fisiologicamente ácido (pH <5,5) com o passar de poucos dias. Este processo de acidificação da pele forma o “manto ácido”, contribuindo para melhorar a coesão e a integridade do estrato córneo e diminuir a permeabilidade da barreira. No entanto, no RNPT o desenvolvimento do manto ácido pode levar várias semanas, deixando-o desprotegido contra

a invasão de bactérias, absorção de agentes tópicos e ocorrência de injúrias (JACKSON, 2008; HOCKENBERRY, 2011).

2.2 LESÃO DE PELE EM RN

Martins e Tapia (2009), afirmam que, devido à prematuridade, alguns RNs costumam permanecer por um período prolongado na UTIN. Nesta unidade, diversos aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos se tornam essenciais para a manutenção da vida do RN internado.

A utilização de tubos endotraqueais, cateteres e pronga nasal, dispositivos para infusão endovenosa e cateter para alimentação são alguns dos materiais necessários para o cuidado de enfermagem em UTIN (ROLIM et al., 2009). O uso destes dispositivos, aliados às condições fisiológicas presentes, predispõe o RN à ocorrência de lesões na pele e conseqüentemente às infecções (ROLIM et al., 2010a).

Compreende-se lesão de pele como a quebra da integridade cutânea, que pode ser desencadeada por fatores internos ou externos, levando o RN ao aumento da susceptibilidade à dor e expondo-o a maiores riscos de complicações, como a infecção.

Para Fox (2011), a integridade cutânea pode estar comprometida de várias maneiras. As lesões de pele no paciente neonatal podem ocorrer por causas químicas, mecânicas, térmicas ou infecciosas. Também podem estar relacionadas a problemas de pele congênitos ou problemas vasculares. Este autor ainda relata que, as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência, infecções e eventos vasculares relacionados com acessos centrais, estão entre os tipos de lesões que mais comumente acometem os RNs.

De acordo com a AWHONN (2013), edema, desidratação, terapêutica com vasopressores, imobilidade, tubo orotraqueal, cateteres, monitores, dispositivos de acesso vascular e RN com menos de 32 semanas de IG, são alguns fatores de risco para o desenvolvimento de lesão de pele. Determinar a causa permite que estratégias adequadas de cuidado sejam elaboradas, propiciando tratamento e minimizando os danos causados pela lesão (FOX, 2011).

O RN internado em UTIN está em grande risco para desenvolver úlcera por pressão, principalmente o prematuro, que apresenta limitação de mobilidade espontânea e epiderme imatura, além disso, muitas vezes apresenta nutrição inadequada (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008). A úlcera por pressão é uma lesão que se localiza na pele e/ou tecido

subjacente, resultante da pressão ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre uma proeminência óssea (EUROPEAN, 2009).

O uso de variados dispositivos médicos como tubos de oxigênio, ventilação mecânica e cateteres, vem sendo identificados como causadores de danos por pressão (EUROPEAN, 2009). Mais de 50% das úlceras por pressão em neonatos estão relacionadas com o uso de dispositivos (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008). Cabe ressaltar que, estes danos não ocorrem somente sobre proeminências ósseas, podendo acontecer em regiões pouco habituais, como orelha, nariz e abdome (BLACK, 2010).

O *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) (EUROPEAN, 2009), classificam as úlceras por pressão em 4 estágios, descritos a seguir:

–Estágio 1: a pele se apresenta intacta, porém se observa eritema não branqueável, normalmente em uma área localizada sobre saliência óssea.

–Estágio 2: verifica-se uma ferida superficial, indicando perda da derme em sua espessura parcial. Podendo se apresentar com leito vermelho róseo, sem presença de crostas ou com flictena, aberta ou fechada, com líquido seroso ou serosanguinolento em seu interior.

–Estágio 3: ocorre perda tecidual total, podendo-se visualizar tecido subcutâneo, no entanto não se pode visualizar músculos, tendões ou ossos. Tecido desvitalizado (esfacélo úmido) também pode estar presente.

–Estágio 4: ocorre perda total de tecidos com exposição de músculos, tendões e ossos. Pode apresentar esfacélo úmido ou tecido necrótico.

O processo de cicatrização de lesões é complexo e sua compreensão permite que tratamento e chances de cura sejam determinados. A cicatrização depende do tipo de tecido lesado: epitélio e endotélio. Se a lesão está limitada ao epitélio e camadas superiores da derme, não há formação de tecido cicatricial e as células epiteliais da margem da lesão e ao redor de apêndices dérmicos se proliferam e migram através da lesão (FOX, 2011).

Quando a lesão se amplia além da derme, hipoderme, músculo ou tendão, é classificado como lesão de espessura total, exigindo formação de tecido cicatricial para que seu reparo ocorra (FOX, 2011).

A cicatrização de lesões de espessura total ocorre a partir de uma cascata de eventos que pode ser dividida em quatro fases, que se sobrepõem sendo, hemostasia, inflamação, proliferação e maturação (DEALEY, 2008; FOX, 2011).

Assim que a lesão ocorre, inicia-se a fase de hemostasia, onde há agregação plaquetária e ativação da cascata de coagulação. As plaquetas liberam citocinas e fatores de crescimento, que reúnem macrófagos, neutrófilos e fibroblastos para o local da lesão (FOX, 2011).

A fase de inflamação se inicia quando o sangramento é controlado. Ocorre vasodilatação que propicia maior permeabilidade capilar, que se apresenta com sinais de edema, eritema e exsudato. Este processo permite que neutrófilos e macrófagos removam os detritos, patógenos e tecidos danificados da área lesada, preparando-a para a formação do novo tecido. Fatores de crescimento são secretados, permitindo a angiogênese, migração e proliferação de fibroblastos e síntese de tecido conjuntivo. Esta fase dura aproximadamente quatro dias e se prolonga caso tecido necrótico ou infectado, além de estresse mecânico estejam presentes na lesão (FOX, 2011).

Na fase de proliferação ocorre a formação do novo tecido, a partir da produção de colágeno e outras substâncias do tecido conjuntivo, pelos fibroblastos. Também ocorre neoangiogênese estimulada pelos fatores de crescimento e pela relativa hipoxemia na borda da lesão (FOX, 2011).

A fase de maturação é a última etapa do processo de cicatrização que continua por doze a dezoito meses. Nesta, ocorre reorganização das fibras de colágeno pelos fibroblastos (FOX, 2011).

Para proteger o paciente neonatal e promover tratamento de lesões, o enfermeiro deve eliminar ou controlar os fatores causais e propiciar um ambiente favorável para a cicatrização. Estes objetivos podem ser atingidos a partir de uma avaliação holística e sistemática do RN e da lesão. Associado a isso, conhecer as características dos curativos permite que a enfermeira selecione o produto adequado ao gerenciamento da lesão (FOX, 2011).

A avaliação adequada vai direcionar o tratamento ideal da lesão. Deve-se avaliar a causa; tempo de lesão; estágio de cicatrização; profundidade; tipo de tecido presente no leito da lesão; localização anatômica; dimensões; características e quantidade de exsudato; características da pele perilesional; além de sinais de dor e infecção. A

utilização de uma ferramenta para avaliação de lesões possibilita a sistematização da abordagem, melhorando a comunicação entre a equipe e favorecendo a escolha de tratamento adequado (FOX, 2011).

A avaliação do tecido presente no leito da lesão auxilia na abordagem a ser utilizada. O mesmo pode apresentar tecido necrosado, sinais de infecção, esfacélo, granulação e epitelização. O tecido necrosado se relaciona a uma área de tecido que se tornou isquêmica, se apresentando como uma crosta preta (escara) ou marrom (DEALEY, 2008).

Segundo Fox (2011), a presença de tecido necrosado no leito da lesão dificulta a cicatrização e propicia a infecção local, por isso este tecido deve ser removido. As condições do paciente determinarão o método adequado de desbridamento. Os mais recomendados para o paciente neonatal são:

–Desbridamento instrumental: a remoção do tecido necrótico é realizada através de pinça, bisturi e tesoura, podendo ser realizado à beira do leito, por profissional treinado. É a forma mais rápida de desbridamento.

–Desbridamento autolítico: ocorre lise do tecido necrótico por células brancas do sangue e enzimas do organismo. Este processo ocorre a partir da manutenção de umidade equilibrada no leito da lesão, alcançada com utilização de curativos adequados.

Em lesões agudas, os sinais clínicos de infecção geralmente se apresentam com eritema, edema, calor, dor, secreção purulenta. Nas lesões crônicas se verifica tecido de granulação pálido e friável, cicatrização retardada, odor anormal, dor, aumento da área da lesão e eritema (DEALEY, 2008).

O esfacélo apresenta cor branca ou amarelada, sendo geralmente encontrado em forma de fragmentos sobre superfície da lesão. O mesmo se relaciona a células mortas que se agrupam no exsudato (DEALEY, 2008).

O tecido de granulação se relaciona ao estágio de proliferação, onde ocorre formação de novos vasos, por isso apresenta coloração vermelho vivo (DEALEY, 2008).

O tecido de epitelização está relacionado ao epitélio, que avança recobrando parcialmente ou totalmente a lesão. Este se apresenta na coloração rósea (DEALEY, 2008).

Os tecidos desvitalizados (necrose e esfacélo) costumam mascarar o tamanho real da lesão, por isso esta aumenta na medida em que estes tecidos são removidos. A mensuração deve ser realizada em seu maior comprimento e largura. Além disso, sua profundidade também deverá ser mensurada. Quando houver áreas de descolamento, tunelizações ou fístulas, as medidas podem ser realizadas com auxílio de um cotonete estéril (DEALEY, 2008).

A avaliação da área perilesional fornece informações importantes para a continuidade do tratamento. A presença de eritema e calor indica infecção; somente o eritema pode indicar alergia; e a maceração indica umidade excessiva (DEALEY, 2008). A correta avaliação propiciará conduta correta para favorecer a cicatrização.

O ambiente ideal para a cicatrização foi descoberto por Winter (1962), que a partir de uma pesquisa realizada em lesões de suínos, demonstrou que a epiderme se regenera mais rapidamente quando a superfície da lesão é mantida úmida. Por isso, a enfermeira deve optar por curativos que propiciem umidade adequada no leito da lesão.

O curativo adequado se modifica com o tempo, de acordo com a evolução da lesão. A escolha do produto depende do tipo do tecido que se encontra no leito da lesão, da profundidade, da quantidade de exsudato e da presença ou ausência de sinais de infecção local (FOX, 2011).

Desta forma, deve-se selecionar um produto que propicie ambiente adequado para a cicatrização através da manutenção de um meio úmido. Além disso, precisa oferecer proteção contra invasão bacteriana, ser de fácil aplicação, adaptação e remoção, proporcionar conforto ao paciente e evitar trocas frequentes (DEALEY, 2008).

Cabe ressaltar, que o RN com menos de 32 semanas de IG possui estrato córneo imaturo, fino, permitindo que a água passe de dentro para fora do corpo e que substâncias aplicadas sobre a pele sejam potencialmente absorvidas, podendo causar toxicidade (FOX, 2011; ARAÚJO et al., 2012). Por isso se deve ter cuidado na aplicação de agentes tópicos.

O uso de creme à base de sulfadiazina de prata é contraindicado para crianças com menos de dois meses de idade, pois possui enxofre em sua composição. O enxofre compete com a bilirrubina para se ligar à albumina. Bilirrubina circulante fica disponível para ser absorvida pela barreira hematoencefálica, com risco potencial para ocasionar *Kernicterus* (BREE; SIEGFRIED, 2008). RN em uso de corticosteroide tópico pode desenvolver síndrome de *Cushing*, atrofia dérmica, toxicidade sistêmica e supressão adrenal (AWHONN, 2013).

Entretanto, pomadas antifúngicas podem ser utilizadas no tratamento de infecções fúngicas em RN de muito baixo peso. Já as pomadas antibióticas podem ser úteis no tratamento de bactérias gram-positivas, mas podem provocar aumento de bactérias gram-negativas. Além disso, podem causar sensibilização, devendo ser usadas com moderação e cautela nesta população (AWHONN, 2013).

Emolientes podem ser usados na pele de todos os RN, inclusive estes produtos são recomendados para proteção e manutenção da função barreira da pele (AWHONN, 2013). Porém, quando o assunto é fototerapia, existe dualidade de recomendações. Embora a AWHONN (2013), anuncie que existem poucas evidências sobre a ocorrência de queimaduras ou hipertermia quando emolientes são aplicados em RN sob a fototerapia, Colvero, Colvero e Fiori (2005), orientam que pomadas ou cremes não sejam aplicados à pele deste RN, pelo risco de apresentar queimadura. Isto exposto recomenda-se cuidado redobrado na utilização de medicamentos tópicos na pele do RN, principalmente quando este estiver sob a fototerapia.

A continuidade do cuidado dependerá da realização de registros acurados, pois estes são essenciais para a correta avaliação da evolução da lesão. O registro fotográfico pode propiciar boa evidência da aparência da lesão. Ressalta-se ainda a necessidade de registros detalhados do tamanho, coloração do leito, profundidade, condições da área perilesional, volume e característica do exsudato, dor, cobertura utilizada e efeitos do tratamento (DEALEY, 2008).

Frente a estas considerações, a equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC optou pela construção de um formulário (Figura 1), com o intuito de contribuir para a avaliação e documentação de lesões.

3 GUIA DE CUIDADOS DE PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE EM RN

Neste item foram elencados os cuidados que a equipe julgou necessários para prevenir lesões de pele em RN internados sendo: termorregulação e prevenção PAT; banho; hidratação da pele; fixação e uso de dispositivos invasivos; manuseio; e uso de antissépticos. Os mesmos são apresentados detalhadamente no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de cuidados para prevenção de lesões de pele

3.1 Termorregulação e prevenção de perda de água transepidérmica (PAT)	
Objetivo: Diminuir perda de água e calor	
Estratégia	Justificativa
<p>Vernix Caseoso</p> <p>1 - Manter Vernix caseoso na pele do RN</p> <p>2 - Retirar superficialmente o Vernix quando o RN estiver sujo de sangue ou mecônio.</p>	<p>O Vernix caseoso é uma película esbranquiçada e graxenta que recobre a pele do RN ao nascimento. É composto de 80% água, 10% lipídeos e 10% proteínas. Também contém quantidade de estrógeno razoável. Os peptídeos antimicrobianos e proteínas presentes no Vernix exercem papel direto na proteção contra bactérias. Além disso, promove hidratação da superfície da pele e maior capacidade de retenção de água e formação precoce do manto ácido bacteriano. Estas propriedades auxiliam na formação da barreira epidérmica, reduzindo a PAT e propiciando a regulação de temperatura corporal do RN (FONTENELE, CARDOSO, 2011; AWHONN, 2013).</p> <p>Por ocasião dos vários benefícios do Vernix, o mesmo não deve ser removido após o nascimento. Deve-se apenas retirar as sujidades de sangue e mecônio, deixando-se o Vernix residual intacto (FONTENELE, CARDOSO, 2011; AWHONN, 2013).</p>
<p>Uso de membrana semipermeável em RN abaixo de 32 semanas de idade gestacional (IG)</p> <p>1 - Manter membrana semipermeável até que a temperatura corporal esteja com valor acima de 36,5°C;</p>	<p>O estrato córneo é a camada mais externa de epiderme, sendo responsável pela função de barreira contra perdas de água e calor e contra microrganismos e toxinas. A formação total do estrato córneo ocorre entre 32 e 34 semanas de IG. Desta forma, RN com menos de 32 semanas de IG possui estrato córneo imaturo, fino, com risco, principalmente para perda de água e calor (ARAÚJO et al., 2012).</p> <p>A membrana semipermeável é um filme oclusivo de polietileno que reduz a perda de calor por evaporação e as perdas por convecção quando envolvida no RN logo após o nascimento. A membrana deverá</p>

<p>2 - Controlar temperatura axilar a cada hora durante o uso da membrana semipermeável.</p> <p>3 - Manter RN envolvido em membrana semipermeável durante a realização de múltiplos procedimentos seja no berço aquecido de calor radiante ou na incubadora, sempre controlando a temperatura axilar durante o uso.</p>	<p>permanecer na pele do RN até que o mesmo atinja estabilidade térmica, ou seja, temperatura axilar acima de 36,5°C (AWHONN, 2013).</p> <p>Durante o uso da membrana semipermeável o RN pode apresentar hipertermia, desta forma a temperatura corporal do RN deve ser verificada frequentemente (AWHONN, 2013).</p> <p>Deve-se usar a membrana semipermeável para reduzir a PAT e a perda de calor quando não for possível proporcionar um ambiente umidificado durante os procedimentos (AWHONN, 2013).</p>
<p>Uso de gorro em RN abaixo de 34 semanas de IG</p> <p>1 – Utilizar gorro de algodão em RN com IG abaixo de 34 semanas e RN com peso abaixo de 1500 gramas.</p>	<p>50% dos RNs com idade gestacional abaixo de 34 semanas e RN pré-termo (RNPT) com muito baixo peso apresentam hipotermia logo após o nascimento (LAPTOOK; WATKINSON, 2008).</p> <p>A cabeça do RN corresponde a grande área de superfície corporal para perda de calor, por isso deve-se utilizar gorro de algodão para diminuir a perda de calor (BRASIL, 2011b).</p>
<p>Controle da temperatura</p> <p>1 – Manter a temperatura axilar do RN entre 36,5 – 37,0°C</p>	<p>A temperatura do RN sofre alterações com o ambiente, desta forma, muda constantemente, devendo ser avaliada frequentemente. A temperatura corporal deve ser verificada de forma intermitente através de termômetro digital na região axilar ou de forma contínua, através de sensor fixado na região abdominal (BRASIL, 2011b).</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como faixa normal de temperatura do RN os valores entre 36,5 a 37°C (WHO, 1997).</p>

<p>2 – Utilizar tabela de Klaus e Fanaroff (2001) para regulação da temperatura da incubadora de acordo com peso de nascimento, IG e dias de vida (Figura 1).</p> <p>3 – Prescrever, na prescrição de enfermagem, a temperatura ideal da incubadora conforme Tabela de temperaturas termo-neutras de Klaus e Fanaroff (2001) (Figura 1)</p>	<p>O RN deve ser mantido em ambiente termo-neutro, que propicie mínimo gasto energético para manter a temperatura corporal. A IG, o peso de nascimento e a idade pós-natal influenciam na faixa de termoneutralidade. O quadro de temperaturas termo-neutras de Klaus e Fanaroff (2001), pode auxiliar na orientação do controle térmico do RN (BRASIL, 2011b).</p> <p>A enfermagem é responsável pela manutenção e pelo controle de um ambiente termo-neutro, devendo manter a temperatura axilar do pré-termo entre 36,5°C e 37° C (TAMEZ; SILVA, 2013).</p> <p>A prescrição de enfermagem é uma importante ferramenta para direcionar as ações da equipe na realização do cuidado ideal, conforme as necessidades humanas básicas do ser humano (SCHULZ; SILVA, 2011).</p>
<p>Umidificação do ar da incubadora</p> <p>1 – Utilizar incubadora umidificada para RN com IG abaixo de 32 semanas e RN com peso inferior a 1500 gramas.</p>	<p>O RNPT com IG abaixo de 30 semanas e o RN menor que 1000 gramas apresentam altas taxas de perda de água e calor, risco para desequilíbrio hidroeletrólítico e risco para quebra da integridade da pele. Para reduzir estes riscos, recomenda-se que estes sejam mantidos em incubadoras umidificadas, com alta taxa de umidificação, nas primeiras semanas de vida (BRASIL, 2011b).</p> <p>A AWHONN (2013) recomenda que a umidificação seja mantida até que o RN complete 32 semanas de IG, período em que ocorre maturação da função de barreira de pele.</p> <p>Martins e Tapia (2009) orientam manter alta taxa de umidificação da incubadora até que o RN alcance 1500 gramas.</p>

<p>2 – Manter umidade relativa por 4 semanas, com seguintes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª semana: 80 % • 2ª semana: 70 % • 3ª semana: 60 % • 4ª semana: 50 % <p>3 - Desligar a umidificação quando o RN completar 32 semanas de IG e atingir 1500g.</p>	<p>Durante os primeiros 7 dias de vida, deve-se fornecer umidade em níveis superiores a 70%, já que em RN de muito baixo peso a PAT diminui em 50% e ocorre normalização do equilíbrio hidroeletrólítico após a primeira semana de vida. Depois da primeira semana, a umidade pode ser reduzida gradativamente para 50% até o RN completar 28 dias de vida (AWHONN, 2013).</p> <p>Deve-se considerar continuação da umidificação em 50% até que o RN complete 30 – 32 semanas de idade gestacional corrigida (IGC), pois RN com IG abaixo de 26 semanas pode não apresentar maturação da função de barreira até atingir 30 – 32 semanas de IGC (AWHONN, 2013).</p>
<p>Minimizar perda de calor durante os procedimentos</p> <p>1 – Realizar procedimentos, preferencialmente, em incubadora fechada, utilizando-se das portinholas para acesso ao RN.</p> <p>2 – Desligar a umidificação da incubadora no início do procedimento e religar assim que o mesmo for finalizado.</p> <p>3 – Manter apoio de um profissional circulante durante o procedimento para abrir materiais, desligar alarmes da incubadora, etc.</p>	<p>A energia infravermelha emitida pelo berço aquecido é absorvida facilmente pela pele, transformando-se em calor. O calor radiante mantém a temperatura, mas acarreta em maior PAT (BRASIL, 2011b).</p> <p>As incubadoras possuem sistema de alarmes sonoros que são deflagrados quando ocorrem alterações da faixa de temperatura e/ou umidade. Isto ocorre, principalmente quando as incubadoras ficam abertas por tempo prolongado. Os níveis de ruídos em UTIN são muito elevados e os ruídos que mais incomodam são os que se iniciam subitamente, já que a fibra nervosa auditiva possui propriedade de disparar sempre no início de um som (BRASIL, 2011a).</p> <p>Os ruídos em UTIN podem ocasionar alterações dos sinais vitais, queda de saturação de oxigênio, apnéia, aumento na pressão intracraniana, entre outros fatores que podem prejudicar o desenvolvimento do RN (BRASIL, 2011a). O alarme da</p>

<p>4 – Envolver o RN com IG inferior a 32 semanas e RN com peso menor do que 1500 gramas em membrana semipermeável durante o procedimento;</p> <p>5 – Colocar o RN em berço de calor radiante e envolvê-lo em membrana semipermeável, caso não tenha profissional circulante disponível;</p>	<p>incubadora deve ser prontamente atendido e o som desligado durante o manuseio (BRASIL, 2011a).</p> <p>Durante procedimento, quando não for possível proporcionar um ambiente umidificado, deve-se usar membrana semipermeável para reduzir perda de água e calor por evaporação (AWHONN, 2013).</p> <p>O berço aquecido de calor radiante é utilizado geralmente para receber o RNPT e para manter a temperatura do RN durante a realização de procedimentos (BRASIL, 2011b).</p> <p>Quando não houver profissional circulante disponível, a fim de desligar alarmes de incubadoras, reduzindo os efeitos dos ruídos, sugere-se que os procedimentos sejam realizados em berços de calor radiante, utilizando-se da membrana semipermeável para diminuir a perda de água transepidermica.</p>
<p>Reduzir estresse</p> <p>1 – Diminuir fatores estressantes para o RN, como barulho e luminosidade. Exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilizar iluminação secundária; - diminuir volume dos alarmes; 	<p>O ambiente da UTIN possui alto nível sonoro e luminosidade forte e contínua. Além disso, o RN é manuseado excessivamente pela equipe de saúde para cuidados rotineiros e procedimentos invasivos. Todos estes fatores ocasionam estresse no RN, que reage com enorme “gasto energético”. Este pode levar a desequilíbrio fisiológico, como hipotermia. Também pode ocasionar alteração no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e na interação entre mãe e RN (BRASIL, 2011a).</p>
<p>Posicionamento do RN</p> <p>1 - Dar contenção ao RN, propiciando postura funcional (maior flexão e orientação para a linha média).</p>	<p>A contenção postural adequada do RN propicia conforto, melhora a qualidade do sono, favorece a interação do RN com seus cuidadores, permite maior estabilidade e conservação de energia (BRASIL, 2011a).</p>

<p>2 – Realizar contato pele a pele precoce</p>	<p>Através do contato pele a pele a liberação de ocitocina materna é favorecida, promovendo aumento da temperatura da pele da mãe, que funciona como fonte de calor para o RN. O contato pele a pele pode ser realizado quando o RN estiver clinicamente estável e quando os pais estiverem dispostos (BRASIL, 2011a).</p>
<p>3.2 Banho</p>	
<p>Objetivo: Prevenir injúrias e manter a estabilidade clínica do RN</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Primeiro banho na UTIN</p> <p>1 – Realizar o primeiro banho do RN com IG acima de 36 semanas após 4 horas de vida e somente se este estiver com quadro clínico estável.</p> <p>2 – Realizar o primeiro banho do RN com IG entre 34 e 36 semanas no dia seguinte ao seu nascimento e após estabilização do quadro clínico.</p>	<p>Ao nascer, a pele inicia um processo de adaptação a vida extrauterina. Realizar banho logo após nascimento pode comprometer a estabilidade térmica e cardiorrespiratória durante este processo. O banho deve ser adiado em pelo menos 2 horas, até que o RN alcance temperatura axilar $\geq 36,8^{\circ}\text{C}$ (AWHONN, 2013).</p> <p>Com base na AWHONN (2013) e experiência profissional, a equipe de enfermagem optou adiar em 4 horas o primeiro banho do RN com IG acima de 36 semanas.</p> <p>O RN com 34 – 36 semanas de IG possuem pele mais fina e menor quantidade de tecido adiposo, acarretando em maior risco para morbidade e mortalidade, principalmente por complicações relacionadas com o estresse pelo frio (AWHONN, 2013).</p>
<p>Frequência do banho</p> <p>1 – Banhar o RN em ventilação mecânica e RN com peso inferior a 1000 gramas apenas uma vez por semana (segundas-feiras).</p> <p>2 – Banhar demais RNs três vezes por semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira).</p>	<p>A manipulação durante o banho pode comprometer a estabilidade clínica do RN, ocasionando alterações respiratória e térmica, piorando o estado de saúde deste paciente (SOUZA et al., 2011).</p> <p>Banhos menos frequentes diminuem a necessidade de manuseio e as chances de estresse pelo frio, contribuindo para maior estabilidade fisiológica e comportamental do RNPT (AWHONN, 2013).</p>

	<p>O banho não é um procedimento inofensivo e a interação com a água pode levar a alterações agudas e ressecamento da pele (AWHONN, 2013).</p>
<p>Tipo de banho</p> <p>1 – Realizar banho de banheira em RN acima de 34 semanas, com peso maior do que 1.700 gramas e com quadro clínico estável.</p> <p>2 – Banhar todos os RN conforme política de atenção humanizada ao RN de baixo peso – Método Canguru.</p> <p>3 – Realizar banho de leito em RN sob a fototerapia.</p>	<p>Com 34 semanas de IG o estrato córneo do RN já está totalmente formado e maduro, exercendo função de barreira contra perdas de água, calor, invasão microbiana e absorção de toxinas (ARAÚJO et al., 2012).</p> <p>Na UTIN da instituição estudada, usa-se como rotina retirar o RN da incubadora e colocá-lo em berço quando atinge peso de 1.700 gramas. A equipe de enfermagem optou por utilizar este peso também como referencia para se iniciar o banho do RN em banheira.</p> <p>A norma de atenção humanizada ao RN de baixo peso- Método Canguru preconiza que o RN seja enrolado em fralda de pano antes de se iniciar o banho de banheira. Esta técnica propicia segurança, conforto, estimulação gentil e adequada ao RN, melhorando seu desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2011a).</p> <p>O RN icterico deve receber uma dose terapêutica de fototerapia capaz de reduzir rapidamente os níveis séricos de bilirrubina (CARVALHO, 2001).</p> <p>O RN sob a fototerapia pode ser retirado desta, não excedendo 30 minutos, para o banho e para as mamadas (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).</p> <p>Apesar da orientação acima, a equipe de enfermagem, baseada em sua experiência profissional, optou por banhar o RN sob a fototerapia no leito, propiciando desta forma tratamento mais rápido e eficaz.</p>

<p>Água para o banho</p> <p>1 – Não utilizar sabão para o banho dos RN. Os mesmos deverão ser banhados somente com água.</p> <p>2 – Utilizar água aquecida de torneira para banhar o RN com IG acima de 34 semanas.</p> <p>3 – Utilizar água estéril para banhar o RN com IG acima de 34 semanas, que apresente quebra da integridade da pele.</p> <p>4 – Utilizar água estéril para o banho de todos os RNs que com prescrição de cuidados de UTI, independente da IG,</p>	<p>O uso frequente de sabonete acarreta em aumento do pH da pele alterando o manto ácido e consequentemente expondo o RN à infecções. Também diminui a hidratação e causa irritação da pele (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009).</p> <p>A função de barreira da pele ocorre entre 32 e 34 semanas de IG (ARAÚJO et al., 2012). Quando há segurança sobre a qualidade do abastecimento de água, pode-se banhar o RN com água de torneira (AWHONN, 2013).</p> <p>Quebra de integridade da pele expõe o RN à infecção. O uso de água estéril diminui este risco (AWHONN, 2013).</p> <p>O RN sob cuidados intensivos necessita de variados procedimentos, por isso possui risco elevado para desenvolver injúrias na pele (ROLIM et al., 2009).</p>
<p>3.3 Hidratação da pele</p>	
<p>Objetivo: Prevenir injúrias, manter a integridade da pele, promover termorregulação e prevenir PAT.</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE)</p> <p>1 – Aplicar AGE de 12/12 horas na pele do RN com IG abaixo de 34 semanas, que não está em tratamento com fototerapia.</p>	<p>Nos países em desenvolvimento, a aplicação tópica de óleos vegetais ricos em ácido linoleico, é uma alternativa simples e de baixo custo, que melhoram a função de barreira de pele, reduzem os riscos de hipotermia e infecção, melhorando a sobrevida do RNPT (AWHONN, 2013).</p> <p>A utilização de óleos como girassol, petrolato ou canola na pele do RN com IG inferior a 33 semanas, duas vezes ao dia, nas duas primeiras semanas de vida, melhora a hidratação e reforça a função de barreira, reduzindo os riscos de infecção (ADRIANO, FREIRE, PINTO, 2009; MARTINS, TAPIA, 2009).</p>

<p>2 – Atentar para o desenvolvimento de infecções sistêmicas durante o uso de AGE, principalmente em RN com peso menor que 750 gramas.</p> <p>3 – Aplicar AGE a cada 24 horas, após higiene matutina, no RN acima de 34 semanas de IG, que não esta em fototerapia.</p> <p>4 – Aplicar AGE, no RN em fototerapia, a cada 24 horas, após higiene matutina, sendo que após a aplicação deste, a fototerapia deverá ficar desligada durante 30 minutos, para que ocorra a absorção do AGE na pele do RN.</p> <p>5 – Não utilizar AGE no RN em fototerapia, quando não houver possibilidade de desligar a fototerapia durante 30 minutos.</p> <p>6 – Disponibilizar AGE em frasco individualizado para o RN</p>	<p>Conner, Soll e Edwards (2003 apud AWHONN, 2013, p.46) revisão da Cochrane, demonstrou que o uso profilático de emolientes pode aumentar o risco de infecção por estafilococos coagulase negativo. Por outro lado, os estudos de Beeram et al., (2006 apud AWHONN, 2013, p.46) e Kiechl-Kohlendorfer et al., (2008 apud AWHONN, 2013, p. 46) não encontraram aumentos de taxa de infecção comparando terapias com e sem emoliente.</p> <p>O emoliente também previne e trata ressecamento, descamação e fissuras na pele do RN (AWHONN, 2013).</p> <p>Existe pouca evidência sobre a ocorrência de queimaduras ou hipertermia quando emolientes são aplicados em RN sob a fototerapia (AWHONN, 2013). No entanto, conforme experiência profissional da equipe de enfermagem deste estudo, os mesmos optaram por desligar a fototerapia no momento da aplicação do emoliente, mantendo-a desligada por um período de 30 minutos, até que ocorra absorção do produto na pele do RN. Caso não seja possível desligar a fototerapia, a fim de evitar o risco de queimaduras na pele do RN, o uso de emolientes deverá ser descartado.</p> <p>O emoliente deve ser disponibilizado em frasco individualizado para cada paciente, evitando-se contaminação cruzada (AWHONN, 2013).</p>
<p>3.4 Fixação e uso de dispositivos invasivos</p>	
<p>Objetivo: Prevenir injúrias na pele do RN</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Uso de barreira cutânea entre a pele, o adesivo e o dispositivo.</p>	<p>A simples remoção de adesivo pode extrair 70 – 90% da epiderme. Aplicações e remoções repetidas podem causar lesões mais profundas (SARDESAI et al., 2011).</p>

<p>1 – Utilizar placa de hidrocolóide fino sob os adesivos na pele do RN.</p> <p>2 – Priorizar a fixação de dispositivos como Cateter Nasogástrico (CNG) e tubo orotraqueal (TOT) com bandagem adesiva elástica.</p> <p>3 – Utilizar fixação tipo “gatinho” para Cateter Orogastrico (COG) (figura 2).</p> <p>4 – Utilizar fixação tipo “elefantinho” para cateter Nasogástrico (CNG) (Figura 2).</p> <p>5 – Utilizar fixação tipo “ponte” para o cateter umbilical (Figura 3).</p>	<p>O uso de adesivos na pele do RN deve ser realizado com cuidado, criteriosamente, somente quando indicado. Um pedaço de hidrocolóide fino ou filme transparente deve ser usado sobre a pele do RNPT, formando barreira cutânea entre a pele, o adesivo e o dispositivo (MARTINS, TAPIA, 2009; ROLIM et al., 2009).</p> <p>Alguns adesivos demonstram provocar menor traumatismo do que outros. Além disso, deve-se considerar a capacidade de adesão na pele, segurança na fixação do dispositivo e as características do material no que se refere ao menor risco de lesionar a pele (AWHONN, 2013).</p> <p>Existem várias técnicas para fixação dos dispositivos e cada serviço segue a sua rotina para este fim. Na UTIN da instituição estudada o COG é amarrado com fios de gaze e as pontas destes são fixadas em cada lado da bochecha do RN, parecendo um bigode de gatinho.</p> <p>O CNG é fixado com um longo e fino pedaço de adesivo, uma das pontas e afixada sobre o nariz e a outra ponta envolve o CNG, parecendo uma tromba de elefante.</p> <p>Na fixação do cateter umbilical se utiliza um pedaço de adesivo em cada lado da região lateral, aproximadamente 2 cm do umbigo, e o cateter é fixado como se fizesse uma ponte, afastado da região umbilical (BRASIL, 2013).</p> <p>Independente do tipo de fixação será colocado placa de hidrolóide fino embaixo do adesivo que será fixado na pele.</p>
---	---

<p>6 – Utilizar curativo a base de silicone, em placa, sob o cateter extra nasal de oxigênio.</p>	<p>Curativos adesivos à base de silicone protegem a pele, proporcionam conforto e são atraumáticos no momento da retirada. No entanto estes podem ser limitados para fixação de alguns dispositivos, tendo em vista sua baixa adesividade aos dispositivos plásticos (AWHONN, 2013).</p>
<p>Manutenção dos dispositivos</p> <p>1 – Realizar avaliação da pele sob os dispositivos e fazer rodízio do sensor de oximetria e sensores de temperatura a cada 3 horas.</p>	<p>Dispositivos podem causar lesão por pressão na pele do RN. Estas lesões podem ser evitadas por meio de monitoramento constante da pele sob o dispositivo e rodízio frequente do local de fixação destes (AWHONN, 2013).</p> <p>A fim de evitar dor e comprometimento cutâneo, o local de fixação do sensor de oximetria deve ser alternado, em média a cada 4 horas (MARTINS; TAPIA, 2009).</p>
<p>Retirada dos adesivos</p> <p>1 – Retirar adesivos com auxílio de haste flexível embebida em água destilada, quando for necessário refixar dispositivos.</p> <p>2 – Retirar adesivos com auxílio de haste flexível embebida em óleo mineral, quando não for necessário refixação de dispositivos.</p>	<p>O uso de gaze ou cotonete embebido em água destilada, solução salina ou óleo mineral facilita a retirada de adesivos, reduzindo o risco de lesão na pele. No entanto o resíduo oleoso deixado na pele pelo uso de óleo mineral dificulta a recolocação da fita, desta forma, caso seja necessário refixar dispositivos, o uso deste produto deve ser evitado (ROLIM et al., 2009; AWHONN, 2013).</p>
<p>Prevenir áreas de pressão</p> <p>1 – Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas.</p>	<p>Úlcera por Pressão (UP) é uma lesão que se localiza na pele e/ou tecido subjacente, resultante da pressão ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre proeminência óssea (EUROPEAN, 2009).</p> <p>O RN em UTIN está em grande risco para desenvolver UP, principalmente o RNPT, que apresenta limitação de mobilidade espontânea, epiderme imatura, e muitas vezes nutrição inadequada (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008).</p>

<p>2 – Utilizar decúbito ventral somente para RNs com monitorização de saturação de oxigênio.</p> <p>3 – Avaliar áreas de risco (proeminências ósseas e áreas sob os dispositivos) a cada 3 horas.</p> <p>4 – Avaliar áreas de risco a cada hora quando o RN estiver sob o uso de ventilação mecânica, sedação e/ou vasopressores.</p> <p>5 – Utilizar colchão piramidal em RN que apresente imobilidade;</p> <p>6 – Aplicar curativo hidrocolóide fino para proteger áreas de saliência óssea em RN com imobilidade.</p>	<p>Decúbito ventral tem sido associado com a maior incidência de síndrome de morte súbita do lactente (BRASIL, 2011a).</p> <p>O cuidado ao RN internado em UTIN requer exame minucioso das áreas de risco. Estas áreas devem ser inspecionadas frequentemente (RAZMUS; LEWIS; WILSON, 2008).</p> <p>O RN em uso de dispositivos como CPAP nasal ou ventilação mecânica, que dificultam a movimentação e reposicionamento, além de neonatos com alteração de perfusão tecidual, estão em maior risco para desenvolver UP (AWHONN, 2013).</p> <p>O uso de colchões especiais, mudança de decúbito frequente e utilização de protetores sob os dispositivos são alguns cuidados recomendados na prevenção de danos por pressão em RN (NESS, DAVIS, CAREY, 2013).</p>
<p>3.5 Manuseio</p>	
<p>Objetivo: promover toque delicado e prevenir lesões relacionadas ao manuseio inadequado</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Promover manuseio adequado e seguro</p> <p>1 – Verificar junto à equipe médica a necessidade de pesagem diária. Verificar a possibilidade de pesagem três vezes na semana.</p>	<p>O ambiente da UTIN gera impacto negativo no desenvolvimento do RNPT. No entanto, várias intervenções podem ser utilizadas para minimizar o estresse e favorecer o desenvolvimento do RNPT internado. A principal meta é reduzir os estímulos negativos e individualizar os cuidados para que o RN esteja mais estável, organizado e competente. O RN deve ser protegido da hiperestimulação, dos procedimentos desnecessários e dos estímulos inapropriados. Além disso, o RN deve ser cuidado por pessoas que reconheçam suas dificuldades e competências (BRASIL, 2011a).</p>

<p>2 – Promover horário do silêncio absoluto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manhã: 10h00min às 11h00min. - Tarde: 16h00min às 17h00min. - Noite: 22h00min às 23h00min. <p>3 – Enrolar e aninhar o RN adequadamente. Utilizar ninho pronto, confeccionado pelo serviço de lavanderia do hospital.</p> <p>4 – Realizar posição canguru sempre que possível.</p> <p>5 – Orientar pais do RN quanto o toque</p>	<p>Horários de silêncio propiciam maior tranquilidade no ambiente da UTIN. Diminuindo os estímulos negativos e favorecendo o desenvolvimento do RN (BRASIL, 2011a).</p> <p>O enrolamento propicia estimulação suave e frequente aos receptores térmicos, táteis e proprioceptivos, oferecendo estímulos poderosos que podem concorrer com a dor e o estresse, reduzindo o risco de desequilíbrio fisiológico (BRASIL, 2011a).</p> <p>A posição canguru auxilia na formação dos vínculos afetivos entre pais/RN, reduz o estresse, propiciando conforto e desenvolvimento neurológico adequado ao RN (BRASIL, 2011a).</p> <p>Estímulo tátil influencia desenvolvimento do RN. Este deve vivenciar experiências gratificantes através da sua pele, devendo ser propiciadas principalmente pelos profissionais da equipe de saúde, já que o RNPT quase sempre é manuseado por esta. Além disso, o RN deve ser considerado como indivíduo, adequando-se o manuseio a partir dos sinais que este demonstra. A participação dos pais ou seus substitutos é extremamente importante no processo (BRASIL, 2011a).</p>
<p>3.6 Uso de antissépticos</p>	
<p>Objetivo: prevenir queimaduras e intoxicações por produtos químicos</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Escolha do produto</p> <p>1 – Utilizar solução de clorhexidina alcoólica 0,5% em RN com IG superior a 30 semanas.</p>	<p>O gluconato de clorhexidina é muito utilizado na Europa, Estados Unidos e Canadá, em adultos e crianças, inclusive RNPT. Até o momento não foi identificado toxicidade sistêmica pelo uso deste produto (AWHONN, 2013).</p>

<p>2 – Retirar o excesso de antisséptico que ficou sobre a pele do RN após o término do procedimento, utilizando-se de algodão embebido em SF 0,9% ou água destilada.</p> <p>3 – Usar gluconato de clorohexidina aquosa à 2% para assepsia da pele do RN com IG inferior à 30 semanas.</p>	<p>Produtos químicos à base de álcool, como gluconato de clorohexidina (0,5% em álcool à 70%), usados para assepsia da pele antes de procedimentos invasivos podem causar irritação e queimaduras em RN (SARDESAI et al., 2011).</p> <p>Para evitar lesão química na pele do RN, deve-se realizar assepsia com gluconato de clorohexidina alcoólica à 0,5%, em pequena quantidade. A solução deve ser removida imediatamente após o procedimento, limpando a área com água destilada estéril (ROLIM et al., 2009).</p> <p>Clorohexidina aquosa é utilizada nos Estados Unidos e se demonstra eficaz na redução de infecções relacionadas ao uso de cateter (AWHONN, 2013).</p> <p>Em RNPT extremos, deve-se realizar assepsia com solução de Clorohexidina aquosa a fim de prevenir queimaduras químicas (BRASIL, 2013).</p> <p>A equipe de enfermagem deste estudo, com base em sua experiência profissional e na orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), optou pelo uso deste produto para RN com IG inferior à 30 semanas, para prevenir intoxicação e queimadura.</p>
--	---

Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

Figura 1 – Temperatura para manutenção de ambiente termo-neutro

Neutral Thermal Environmental Temperatures		
Age and weight	Temperature	
	At start (°C)	Range (°C)
0 – 6 h		
Under 1,200 g	35.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	34.1	33.9 – 34.4
1,501 – 2,500 g	33.4	32.8 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.9	32.0 – 33.8
6 – 12 h		
Under 1,200 g	35.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	34.0	33.5 – 34.4
1,501 – 2,500 g	33.1	32.2 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.8	31.4 – 33.8
12 – 24 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	33.8	33.3 – 34.3
1,501 – 2,500 g	32.8	31.8 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.4	31.0 – 33.7
24 – 36 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.6	33.1 – 34.2
1,501 – 2,500 g	32.6	31.6 – 33.6
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.1	30.7 – 33.5
36 – 48 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.1
1,501 – 2,500 g	32.5	31.4 – 33.5
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.9	30.5 – 33.3
48 – 72 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.3	31.2 – 33.4
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.7	30.1 – 33.2
72 – 96 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.2	31.1 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.3	29.8 – 32.8
4 – 12 d		
Under 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.1	31.0 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	-	-
4 – 5 d	31.0	29.5 – 32.6
5 – 6 d	30.9	29.4 – 32.3
6 – 8 d	30.6	29.0 – 32.2
8 – 10 d	30.3	29.0 – 31.8
10 – 12 d	30.1	29.0 – 31.4
12 – 14 d		
Under 1,500 g	33.5	32.6 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.1	31.0 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	29.8	29.0 – 30.8
2 – 3 weeks		
Under 1,500 g	33.1	32.2 – 34.0
1,501 – 2,500 g	31.7	30.5 – 33.0
3 – 4 weeks		
Under 1,500 g	32.6	31.6 – 33.6
1,501 – 2,500 g	31.4	30.0 – 32.7
4 – 5 weeks		
Under 1,500 g	32.0	31.2 – 33.0
1,501 – 2,500 g	30.9	29.5 – 35.2
5 – 6 weeks		
Under 1,500 g	31.4	30.6 – 32.3
1,501 – 2,500 g	30.4	29.0 – 31.8

Fonte: KLAUS, MH; FANAROFF, AA. Care of the high risk neonate. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. In: CLOHERTY, JP. et al. Manual of neonatal care. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2012, p. 180 – 182.

Figura 2 – Modelo de fixação de cateter orogástrico e nasogástrico



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Figura 3 – Modelo de fixação de cateter umbilical



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

4 GUIA DE TRATAMENTO DE LESÃO DE PELE EM RN

Neste item foram elencados os cuidados para tratar lesões de pele em RN internados, que a equipe julgou necessários, sendo: avaliação da pele; tratamento de lesões de pele em geral; coberturas disponíveis para tratamento de lesões em RN; e registros de enfermagem. Os mesmos são apresentados com detalhes no quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de cuidado para tratamento de lesões

4.1 Avaliação da pele	
Objetivo: detectar precocemente os riscos para quebra da integridade da pele	
Estratégia	Justificativa
<p>Considerar o uso de instrumento de avaliação</p> <p>1 - Realizar avaliação da pele do RN uma vez ao dia, durante a realização da evolução de enfermagem, utilizando-se da Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN), adaptada por SHARDOSIM (2012) – (Figura 4).</p>	<p>O uso de instrumentos confiáveis para avaliação da pele fornece medida objetiva da condição da pele do RN (AWHONN, 2013).</p> <p>A ECPRN se originou em 2012, a partir de uma adaptação transcultural e validação clínica do instrumento <i>Neonatal Skin Condition Score</i> para uso no Brasil (Figura 4). O instrumento adaptado propicia avaliação fácil e breve, direcionando as ações de enfermagem para o cuidado com a pele do RN. Os itens avaliados nesta escala são: secura, eritema e ruptura/lesões de pele. Cada item possui 3 possibilidades de resposta. Ao final da avaliação o RN receberá um escore final, que pode variar entre 3 e 9, sendo que o menor escore denota a melhor condição da pele (SHARDOSIM, 2012).</p> <p>A avaliação frequente da integridade da pele do RN permite que o enfermeiro identifique as anormalidades e desenvolva ações para melhorar o cuidado prestado (ROLIM et al., 2010b).</p>

	A evolução de enfermagem auxilia na análise e avaliação das intervenções, permitindo readequá-las conforme as demandas de cuidado que se modificam no transcorrer da internação (SCHULZ; SILVA, 2011).
<p>Realizar condutas com base nos resultados da ECPRN</p> <p><u>1 – Em RN com escore de condição da pele entre 4 e 6:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar aplicação de AGE com maior frequência (2, 3 ou 4 vezes ao dia). - Iniciar avaliações, com base na ECPRN a cada 12 horas <p><u>2 - Em RN com escore de condição da pele entre 7 e 9:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar avaliações, com base na ECPRN, a cada 8 horas. - Usar orientações para tratamento de lesões, conforme item: Tratamento de lesões. 	<p>O uso da ECPRN possibilita identificação precoce dos riscos e aprimoramento das práticas de cuidado com a pele do RN. A implementação de medidas de cuidado diminui o escore de condição da pele (AWHONN, 2013; SHARDOSIM, 2012).</p> <p>O uso de óleos como girassol, petrolato e canola melhora a função de barreira da pele, favorece a hidratação cutânea e auxiliam na redução de infecções (MARTINS; TAPIA, 2009). O uso de óleos reduz o ressecamento da pele do RN e podem ser aplicados a cada 6 ou 12 horas (STADISKOSKI; PERIN, 2010).</p> <p>A frequência de avaliação da condição da pele será modulada conforme escore final de cada um dos RN internados.</p> <p>A correta avaliação da lesão é essencial para determinar o tratamento adequado e o sucesso na cicatrização (FOX, 2011)</p>
4.2 Tratamento de lesões	
Objetivo: tratar adequadamente as lesões em RN	
Estratégia	Justificativa
<p>Avaliação da lesão</p> <p>1 – Utilizar o formulário de avaliação e registro de lesões, construído pela equipe (Figuras 5 e 6).</p>	<p>A avaliação adequada vai direcionar o tratamento ideal da lesão. Deve-se avaliar a causa; tempo de lesão; estágio de cicatrização; profundidade; tipo de tecido presente no leito; localização anatômica; dimensões; características e quantidade de exsudato; características da pele perilesional; além de sinais de dor e estresse (FOX, 2011).</p>

<p>2 – Seguir o Algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com as características da lesão (Figura 7).</p> <p>3 – Solicitar junto ao médico, exame de cultura da lesão em caso de presença de sinais clínicos de infecção.</p> <p>4 – Solicitar orientação do médico neonatologista para tratar a lesão com sinais clínicos de infecção, após resultado da cultura da lesão.</p> <p>5 – Encaminhar RN que apresenta lesão com grandes áreas de necrose para avaliação da equipe de cirurgia pediátrica, a fim de verificar a possibilidade de desbridamento.</p>	<p>A utilização de uma ferramenta para avaliação de lesões possibilita a sistematização da abordagem, melhorando a comunicação entre a equipe e favorecendo a escolha de tratamento adequado (FOX, 2011).</p> <p>Culturas de lesões que apresentam sinais de infecção, tais como edema, calor, dor, excesso de eritema, presença de exantema, pústulas ou vesículas, são importantes para identificar o agente patogênico e proporcionar tratamento com antimicrobiano adequado (AWHONN, 2013).</p> <p>Pomadas antibióticas podem ser úteis no tratamento de bactérias gram-positivas, mas podem provocar aumento de bactérias gram-negativas. Além disso, podem causar sensibilização. Desta forma devem ser usadas com moderação e cautela (AWHONN, 2013).</p> <p>O tecido necrosado impede a cura da lesão, prolongando a fase inflamatória e promovendo infecção, por isso este tecido deve ser removido (FOX, 2011).</p>
<p>4.3 Coberturas disponíveis para tratamento de feridas em RN</p>	
<p>Objetivo: Utilizar adequadamente o produto indicado para cada tipo de lesão</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Coberturas permitidas</p>	<p>A cobertura ideal deve ser oclusiva, não aderente e deve propiciar cicatrização em ambiente fisiológico, caracterizado por umidade e temperatura adequadas, que promovem migração rápida das células epiteliais. Além disso, deve prevenir infecção, proteger contra traumas, diminuir as trocas e proporcionar conforto (FOX, 2011; AWHONN, 2013).</p>

<p>- Utilizar filme transparente de poliuretano como cobertura secundária.</p> <p>- Utilizar hidrocolóide em placa para lesões com baixa ou média quantidade de exsudato.</p> <p>- Utilizar hidrocolóide em pasta para preencher lesões cavitárias com baixa exsudação.</p> <p>- Utilizar gel amorfo para hidratar lesões secas.</p> <p>- Utilizar cobertura de espuma para lesões, cavitárias ou não, com grande quantidade de exsudato.</p>	<p>A cobertura ideal se modifica conforme a evolução da lesão. A seleção vai depender do tecido presente no leito da lesão, da profundidade e do volume de exsudato (FOX, 2011).</p> <p>Filmes transparentes de poliuretano aumentam a proliferação celular associada com a melhora da função de barreira, permitem troca gasosa e são impermeáveis às bactérias e outras partículas. Estas coberturas não têm capacidade de absorção (AWHONN, 2013).</p> <p>Curativo hidrocolóide é composto por carboximetilcelulose, gelatina e pectina. Eles absorvem o exsudato formando um gel coloidal, criando um ambiente úmido e ácido, que auxilia na remoção de tecidos necróticos. Além disso, a camada externa é impermeável e age como barreira (FOX, 2011; AWHONN, 2013).</p> <p>O hidrocolóide pode ser encontrado também em forma de pasta, que favorece preenchimento de cavidades, e em forma de pó, indicado para escoriações úmidas, onde absorve a umidade e promove uma camada protetora para a pele (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p> <p>O hidrogel é composto com 80-90% de água. Este produto é suave e facilita o desbridamento através da hidratação e descamação dos tecidos, aumentando a taxa de autólise (AWHONN, 2013).</p> <p>As espumas são coberturas macias, altamente absorventes, que propiciam retirada atraumática e diminuem a necessidade de trocas (FOX, 2011).</p>
---	---

4.4 Registros de enfermagem	
Objetivo: Padronizar os registros a fim melhorar a comunicação escrita entre a equipe de enfermagem	
Estratégia	Justificativa
<p>Uniformizar registros</p> <p>1 - Utilizar formulário de avaliação e registro de lesões construído pela equipe (Figuras 5 e 6).</p> <p>2 – O formulário deverá ser utilizado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencher o formulário na internação do RN, registrando as lesões prévias e os riscos para o desenvolvimento de novas lesões. - Manter o formulário no prontuário do RN; - Quando o RN apresentar nova lesão, retornar aos registros, até que a lesão esteja cicatrizada. 	<p>O registro de enfermagem é um importante instrumento de comunicação entre a equipe, sendo fundamental para o planejamento da assistência e para indicar a continuidade do cuidado (VENTURINI; MARCON, 2008).</p> <p>Impressos podem ser utilizados para viabilizar a execução de registros de enfermagem claros, que garantam dados legítimos, compreensíveis e de qualidade (BARBOSA et al., 2011).</p> <p>O formulário elaborado pela equipe de enfermagem auxiliará na padronização dos registros, propiciando avaliação e tratamento adequados.</p>

Fonte: Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

Figura 4 – Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN)

ESCALA DE CONDIÇÃO DA PELE DO RECÉM-NASCIDO (ECPRN)
<u>Secura</u>
1 – Pele normal, nenhum sinal de pele seca; 2 – Pele seca, descamação visível; 3 – Pele muito seca, rachaduras/fissuras.
<u>Eritema</u>
1 – Não há evidência de eritema; 2 – Eritema visível, < 50% da superfície corporal; 3 – Eritema visível, ≥ 50% da superfície corporal.
<u>Ruptura/lesão</u>
1 – Nenhuma visível; 2 – Pequena, em áreas localizadas; 3 – Extensa.
<u>Observação:</u>
Resultado ideal: 3. Pior resultado: 9.

Fonte: SHARDOSIM, JM. Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfer.Porto Alegre, 2012, p. 52.

Figura 5 – Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (frente)

Formulário 1 - Formulário de avaliação e registro de lesões em recém-nascido

Nome do RN: Nome da mãe:
 Data de nascimento: Idade Gestacional: Tipo de parto: Peso Nascimento:
 Sexo: Cor: Classificação de acordo com Peso e Idade Gestacional: Pronutrio:

Condições de pele do recém-nascido na internação (anotar localização)

<input type="checkbox"/> Ressecamento	<input type="checkbox"/> Descamação	<input type="checkbox"/> Fissuras	<input type="checkbox"/> Mácula	<input type="checkbox"/> Pápula
<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Equimose	<input type="checkbox"/> Petéquia	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Nódulo
<input type="checkbox"/> Vesícula	<input type="checkbox"/> Bolha	<input type="checkbox"/> Pústula	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Úlcera
<input type="checkbox"/> Crosta	<input type="checkbox"/> Miliaria	<input type="checkbox"/> Hiperemia	<input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Dermatite de fralda
<input type="checkbox"/> Edema				
<input type="checkbox"/> Outras lesões / Quais: _____				
Escore da Escala de condição da Pele do RN (ECPRN)			Enfermeiro: _____	

Avaliação dos riscos: (analisar a cada evolução de enfermagem)

Ventilação Mecânica Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	CPAP nasal Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	CNO: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Oximetria Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Monitor cardíaco Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	SNG/SOG Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Cateter arterial Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Cateter venoso Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	CCIP Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	AVP Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	NPP: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	SG 50% Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Eletrolitos Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Sedativos Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Vasopressores Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Antibióticos Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Dieta enteral: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Desidratação Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Cateter Foley: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Coletor urina Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Incubadora: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Berço aquecido: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Ferida cirúrgica Início: ____/____/____ Término: ____/____/____	Estomias Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Outros (identificar) _____					

Medicamentos em uso (nome): _____

Figura 6 - Características de lesões

Fonte: Barros, 2011

Tipos de tecido no leito da lesão
Necrótico: escuro, negro ou marrom que se adere firmemente no leito ou nas bordas da ferida.
Esfacelos: amarelo ou branco que se adere ao leito da úlcera em grupos de aspecto fibroso, blocos ou em forma de tecido brando muciforme aderido.
Granulação: vermelho vivo com um aparência granular úmida e brilhante.
Epitelial: novo tecido (pele) rosado e brilhante que cresce nas bordas ou em ilhas na superfície da ferida.
Cicatrização/reespitelização: ferida completamente coberta com nova pele
Sinais clínicos de infecção local: Dor local, tecido de granulação pálido e friável, sinais de dor, eritema perilesional intenso.
Fonte: Baseado em JORGE, DANTAS, 2005; DEALEY, 2008.

Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC, Florianópolis, 2014.

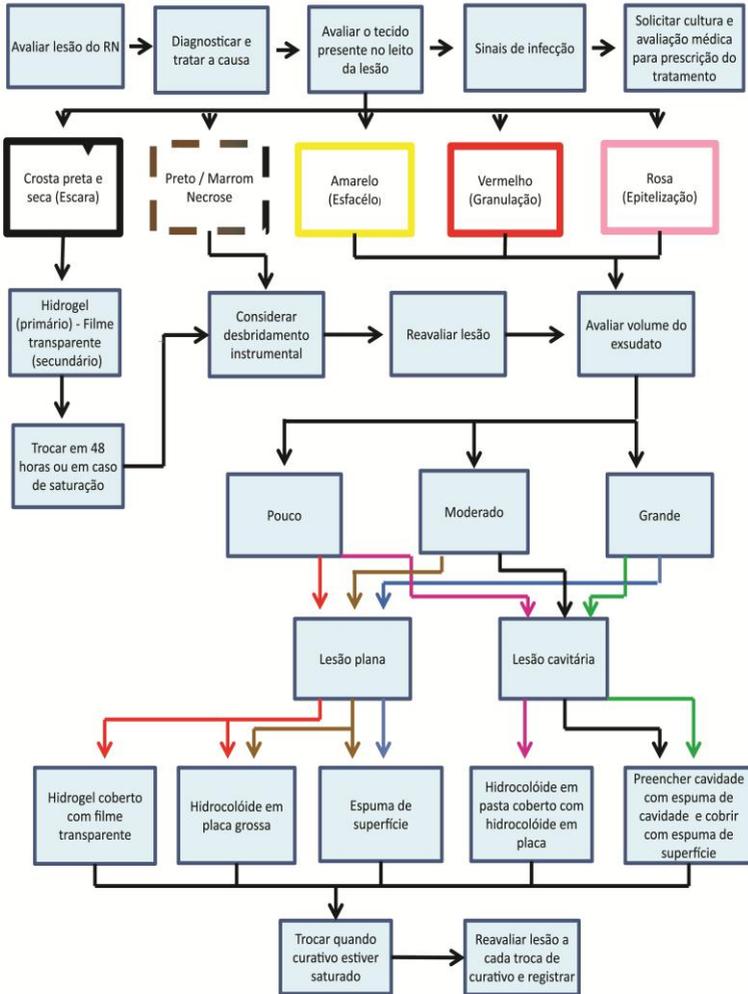
Figura 6 – Formulário para avaliação de lesões e registros de enfermagem (verso)

Avaliação de lesões							
Lesão 1	1ª Troca	2ª Troca	3ª Troca	3ª Troca	4ª Troca	5ª Troca	
Data de início:	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Tipo de lesão:
Localização							
Hipótese etiológica							
Sinais clínicos de infecção							
Tipo de tecido no leito							
Medidas: Altura – largura - Profundidade (cm)							
Tunelização/Descolamento							
Exsudato (características, quantidade, odor)							
Odor							
Sinais de dor							
Área perilesional (condições)							
Tratamento							
Intervalo de troca							
Encaminhamento							
Enfermeira							
Observações: _____							

Avaliação de lesões							
Lesão 2	1ª Troca	2ª Troca	3ª Troca	3ª Troca	4ª Troca	5ª Troca	
Data de início:	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Tipo de lesão:
Localização							
Hipótese etiológica							
Sinais clínicos de infecção							
Tipo de tecido no leito							
Medidas: Altura – largura - Profundidade (cm)							
Tunelização/Descolamento							
Exsudato (características, quantidade, odor)							
Odor							
Sinais de dor							
Área perilesional (condições)							
Tratamento							
Intervalo de troca							
Encaminhamento							
Enfermeira							
Observações: _____							

Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC, Florianópolis, 2014.

Figura 7 - Algoritmo para escolha da cobertura ideal



Fonte: Construção coletiva com equipe de enfermagem da UTIN do HU/UFSC, Florianópolis, 2014.

5 MANEJO DE LESÕES DE PELE ESPECÍFICAS

Neste item foram elencados os cuidados para prevenir e tratar as lesões de pele específicas, conforme necessidade da equipe de enfermagem, sendo: manejo da dermatite da área de fraldas; manejo das lesões por extravasamento intravenoso; e manejo das lesões pelo uso de ventilação por *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) nasal. Os mesmos são apresentados no quadro 3.

Quadro 3 – Estratégias de cuidado para tratamento de lesões específicas

5.1 Manejo da dermatite da área de fraldas	
Objetivo: prevenir e tratar adequadamente as dermatites da área de fraldas	
Estratégia	Justificativa
Tipo de fralda e frequência de troca	A utilização de fraldas absorventes e as trocas frequentes de fraldas reduzem a umidade da pele e o contato com as enzimas presentes nas fezes, contribuindo para a manutenção do pH ideal da pele perineal (AWHONN, 2013).
1 – Utilizar fraldas descartáveis 2 – Realizar troca de fraldas a cada 3 horas, ou antes deste intervalo, quando detectar presença de fezes	
Limpeza da área perineal	As propriedades de barreira da pele podem ser danificadas pela limpeza excessiva e pela esfregação da área perineal. Já a limpeza suave se torna menos irritante, reduzindo o risco de lesão (AWHONN, 2013).
1 – Limpar área perineal suavemente, com algodão embebido em água morna. Não esfregar. 2 – Utilizar algodão embebido em óleo mineral para a limpeza da região perineal, na presença de fezes secas e difíceis de remover.	
Estar atento aos primeiros sinais de dermatite	A dermatite pode progredir rapidamente se não tratada adequadamente. A avaliação frequente contribui para a detecção precoce e o tratamento adequado (AWHONN, 2013).
1 – Realizar avaliação da pele perineal a cada troca de fraldas.	
RN com pele perineal intacta	O uso de emoliente auxilia na formação de uma barreira tópica, protegendo a pele perineal de irritantes químicos, minimizando o atrito e reduzindo o risco de dermatite (AWHONN, 2013).
1 – Aplicar AGE na região perineal a cada troca de fraldas	

<p>RN com pele perineal intacta, porém com risco para desenvolver dermatite e RN com hiperemia região perineal hiperemiada</p> <p>1 – Aplicar AGE</p> <p>2 - Aplicar hidrocolóide em pó sobre o AGE</p> <p>3 – Remover apenas a camada de fezes da barreira durante as trocas de fraldas. Repetir itens 1 e 2 sempre que necessário</p>	<p>Os fatores de risco mais comuns para desenvolver dermatite são evacuação frequente devido infecção, uso de antibiótico e má absorção (AWHONN, 2013).</p> <p>O pó de hidrocolóide vai se fixar sobre a área umedecida pele AGE, reforçando a camada protetora da área perineal (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p> <p>A fricção vigorosa pode comprometer a integridade da pele (AWHONN, 2013).</p>
<p>RN com desepitelização da área perineal</p> <p>1 – Aplicar hidrocolóide em pó</p>	<p>O hidrocolóide em pó absorve a umidade da lesão e promove uma camada protetora para a pele, acelerando o processo de cicatrização (SANTOS; CESARETTI, 2005).</p>
<p>RN com infecção secundária por fungo na região perineal</p> <p>1 – Solicitar avaliação médica para confirmação do diagnóstico e prescrição de pomada antifúngica tópica;</p> <p>2 - Aplicar pomada antifúngica conforme prescrição médica.</p> <p>3 - Aplicar hidrocolóide em pó sobre a pomada antifúngica.</p>	<p>Infecção por Cândida apresenta eritema intenso e presença de lesões satélites pápulo-pustulosas. Ocorre geralmente em áreas de dobras da pele e esta pode ou não estar desepitelizada (OLIVEIRA; FERNANDES, 2009; AWHONN, 2013).</p> <p>O tratamento para a dermatite de fralda complicada por fungo é realizado com aplicação de pomada antifúngica tópica. Geralmente se utiliza Nistatina ou Clotrimazol (AWHONN, 2013).</p> <p>O pó de hidrocolóide promove fixação e selamento da pomada antifúngica à pele, evitando que esta seja absorvida pela fralda. Assim o produto permanecerá maior tempo em contato com a pele, acelerando o processo de cicatrização (CHIMENTÃO; TERUYA; SOUZA, 2008).</p>

5.2 Manejo das lesões por extravasamento intravenoso	
Objetivo: Prevenir e tratar lesões relacionadas às punções e infusões venosas/arteriais	
Estratégia	Justificativa
Prevenir hematomas	
1 – Pressionar o local de punção, após coleta de sangue venoso ou arterial, durante 5 minutos.	Comprimir o local de punção durante cinco minutos evita a formação de hematoma perivascular (BRASIL, 2013).
Condutas para prevenir extravasamento intravenoso	
1 – Priorizar acesso venoso central: Catéter umbilical ou Catéter Central de Inserção Periférica (CCIP).	O uso de cateter venoso central diminui a necessidade de múltiplas punções periféricas, reduz a dor, o estresse e o risco de lesões por extravasamento (MARTINS; TAPIA, 2009).
– Estar atento à ocorrência de complicações durante infusão de fluidos por cateter central.	Infecção, acidentes vasculares ou tromboembólicos e oclusão são as principais complicações relacionadas ao uso de cateteres centrais. No que se refere ao cateter umbilical, associa-se também como complicação o sangramento, relacionado ao deslocamento do cateter, e a alteração de perfusão dos membros inferiores (BRASIL, 2013).
– Avaliar, junto com o neonatologistas, a necessidade de retirada do cateter central no caso de complicações.	
2 – Para punções periféricas, usar cateteres de silicone.	Cateteres intravenosos revestidos de silicone são mais estáveis e duráveis. Além disso, causam menos danos aos vasos e possuem menor risco de infiltração do que agulhas de aço (AWHONN, 2013).
3 – Avaliar o local de punção e o tecido circundante a cada hora, documentando as condições do local e a integridade do curativo. No caso de infusão de medicamentos ou soluções irritantes, avaliar a o local a cada 30 minutos.	Avaliações frequentes, principalmente durante infusão de medicamentos e soluções irritantes, podem prevenir ou diminuir o risco de infiltração (AWHONN, 2013).
4 – Fixar punções com filme transparente de poliuretano	O curativo adesivo transparente proporciona maior estabilização do cateter e permite visualização contínua do local de inserção (AWHONN, 2013).

<p>Manejo do extravasamento</p> <p>1 – Interromper imediatamente a infusão e retirar o cateter.</p> <p>2 – Elevar o membro afetado</p> <p>3 – Aplicar hialuronidase creme sobre a área afetada logo após a infiltração.</p> <p>4 – Evitar aplicação de compressas frias ou quentes em RN prematuro</p>	<p>Interromper a infusão quando sinais de extravasamento estão presentes, reduz o risco de maior dano tecidual (AWHONN, 2013).</p> <p>A elevação do local afetado evita complicações, pois auxilia no retorno venoso e facilita a reabsorção de líquidos (AWHONN, 2013).</p> <p>A hialuronidase é uma enzima que reduz temporariamente a viscosidade do cimento intercelular e promove a absorção dos líquidos extravasados, diminuindo os danos teciduais pela substância tóxica (AWHONN, 2013)</p> <p>Não há evidências que apoiem ou refutem a aplicação de frio ou calor em locais de infiltração endovenosa na população neonatal. No entanto, o risco de ocasionar danos térmicos na pele imatura desencoraja o uso de compressas frias ou quentes (AWHONN, 2013).</p>
<p>Tratamento de lesões por extravasamento</p> <p>1 – Avaliar e tratar as lesões por extravasamento conforme o item: “Tratamento de lesões”.</p>	<p>As lesões ocasionadas por extravasamento devem ser avaliadas e tratadas com base no algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com características da lesão (Figura 7)</p>
<p>5.3 Manejo das lesões por CPAP nasal</p>	
<p>Objetivo: prevenir e tratar adequadamente as lesões pelo uso de CPAP nasal</p>	
<p>Estratégia</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Prevenir lesões por CPAP nasal</p> <p>1 – Utilizar dispositivos para CPAP nasal apenas uma vez, descartando todo o material após o uso. Não utilizar pronga reesterilizada.</p>	<p>Desinfecção de prongas pode causar desgaste deste material, tornando-o mais rígido e menos maleável, favorecendo o risco para lesão nasal (NASCIMENTO et al., 2009).</p>

2 – Estabilizar as traqueias, fixando-as uma de cada lado da cabeça do RN.	Segundo Nascimento et al., (2009), a mobilidade do sistema (pronga e traqueias) induz a pressão e o trauma no interior das narinas.
3 – Proteger as narinas sob a pronga “focinho” com curativo à base de silicone em placa.	Proteções adesivas entre a narina e a pronga podem ser aliviar a pressão e prevenir lesões, pois evitam fricção direta da pronga com a narina. Os modelos mais utilizados são em forma de pedaço ou em forma de “focinho de porco” (NASCIMENTO et al., 2009).
4 – Observar de forma contínua o posicionamento da pronga. Reposicionar sempre que necessário.	A frequente vigilância quanto ao posicionamento adequado do dispositivo nas narinas do RN auxilia na prevenção de lesão nasal (NASCIMENTO, et al., 2009).
5 – Observar presença de áreas de pressão.	A inspeção rotineira da integridade cutânea do RN favorece o diagnóstico precoce e propicia a adoção de medidas de prevenção de lesões relacionadas ao CPAP nasal (BONFIM, 2012).
6 – Massagear narinas a cada 8 horas.	Realizar movimento circulares, em intervalos pré-determinados, no sitio de contato com o dispositivo, melhora a circulação local, reduzindo o risco de isquemia e necrose local (BONFIM, 2012).
7 – Aspirar narinas, quando necessário, com cateter de aspiração número 4.	Devido à fragilidade nasal do RN, o uso de cateter de aspiração com calibre maior do que 5 mm pode causar irritação e inflamação local (BONFIM, 2012).
Tratar lesões pelo uso de CPAP nasal 1 – Avaliar e tratar as lesões por CPAP nasal conforme o item: Tratamento de lesões.	As lesões ocasionadas por CPAP nasal devem ser avaliadas e tratadas com base no algoritmo construído para orientação da equipe na escolha da cobertura ideal, de acordo com as características da lesão (Figura 7).

Fonte:– Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Santos (2014).

Para avaliação da pele do RN, além da ECPRN (Figura 4), a equipe de enfermagem poderá também se basear na tabela de classificação do RN de acordo com IG (Figura 8), classificação de acordo com o peso de nascimento (Figura 9).

Para finalizar, percebe-se que este Guia é bastante extenso, demonstrando a dimensão do cuidado com a pele para a segurança e qualidade da assistência de enfermagem neonatal.

Ressalta-se que o enfermeiro assistencial será responsável pela avaliação da pele do RN, além da prescrição e supervisão do cuidado, enquanto a execução do mesmo ficará sob a responsabilidade de toda a equipe de enfermagem da UTIN. Este guia de cuidados de prevenção e tratamento deverá ser revisado a cada dois anos, portanto a próxima revisão será em dezembro de 2015. Destaca-se ainda que a revisão seja realizada pela equipe de enfermeiras da UTIN, coordenadas pela enfermeira pesquisadora.

Cabe destacar que este Guia, além de orientar a prática para a melhoria do cuidado com a pele do RN, certamente contribuirá para que ocorra melhor interação e comunicação entre a equipe.

Figura 8 – Classificação do recém-nascido de acordo com a Idade Gestacional

Idade Gestacional	Classificação
< 30 semanas	Recém-nascido pré-termo extremo
30 a 33 semanas e 6 dias	Recém-nascido muito prematuro
34 a 36 semanas e 6 dias	Recém-nascido pré-termo tardio
37 a 41 semanas e 6 dias	Recém-nascido de termo
> = 42 semanas	Recém-nascido pós-termo

Fonte: IBIDI, S.M; CARDOSO, L.E.M.B. Classificação do RN: cuidados com o RNPIG e RNGIG. In: VAZ et al. Pediatria. Instituto da criança - Neonatologia. Hospital das clínicas. Manole: Barueri, 2011, p. 4.

Figura 9 – Classificação do recém-nascido de acordo com o peso de nascimento

Peso de nascimento	Classificação
< 1.000 g	Recém-nascido de extremo baixo peso
1.000 a 1.499 g	Recém-nascido de muito baixo peso
1.500 a 2.499 g	Recém-nascido de baixo peso

Fonte: IBIDI, S.M; CARDOSO, L.E.M.B. Classificação do RN: cuidados com o RNPIG e RNGIG. In: VAZ et al. Pediatria. Instituto da criança - Neonatologia. Hospital Clínicas. Manole: Barueri, 2011, p.4.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, (Online); v.11, n. 1, p. 173-180. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> Acesso em 01 out. 2011.

AFSAR, F.S. Physiological skin conditions of preterm and term neonates. **Clinical and Experimental Dermatology**, v. 35, n.4, p. 346–350, 2010.

ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, (Online); v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608 . Acesso em 10 jun. 2013.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). **Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline**. 3rd ed. Washington, DC: 2013.

BARBOSA, S.F. et al. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 395-400. 2011.

BLACK, M. et al. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. **International Wound Journal**, (Online); v. 7, n. 5, p. 358-65. 2010. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x/pdf> . Acesso em 10 jun. 2013.

BONFIM, S.F.S.F. **Lesão de septo nasal em neonatos pré-termo no uso de prongas nasais**. 2012. 139 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012. Recife, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a. 204 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Online). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 4v. : il. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf Acesso em 10 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 4 v.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf Acesso em 10 dez. 2013.

BREE, A.; SIEGFRIED, E. Neonatal skin care and toxicology. In: EICHENFIELD, LF; FRIEDEN, IJ; ESTERLY, NB (Eds.). **Neonatal dermatology**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-72.

CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria** (Online); v. 77, Supl.1, 2001. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf> Acesso em: 18 jan. 2014.

CHIMENTÃO, D.M.N.; TERUYA, E.Y.; SOUZA, M.T. Indicadores relacionados à dermatite perineal. In: LEÃO, E.R.; SILVA, C.P.R.;

ALVARENGA, D.C.; MENDONÇA, S.H.F. [Organizadoras]. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

COLVERO, A.P.; COLVERO, M.O.; FIORI, R.M. Módulo de Ensino Fototerapia. **Scientia Medica**, v. 15, n. 2, p. 125-132. 2005.

CUNHA, M.L.C., PROCIANOY, R.S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, (Online); Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 203-8, jun. 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/2518> Acesso em 12 set. 2011.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. Tradução Rúbia Aparecida Lacerda e Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. **National Pressure Ulcer Advisory Panel**, (Online); Washington, DC. 2009. Disponível em: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Acesso em: 04 jun. 2013.

FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatol**, (Online); v. 86, n. 1, p. 102-110. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf> Acesso em: 20 jul. 2012.

FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, (Online); v. 45, n. 1, p. 130-137. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/18> Acesso em: 10 jul. 2013.

FOX, M.D. Wound care in the neonatal intensive care unit. **Neonatal Network**, v. 30, n. 5, p. 291-303, sep./oct. 2011.

GOMES, N.S.; TEIXEIRA, J.B.A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** (Online); v. 12, n. 2, p. 337-341, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.6507> Acesso em: 03 jan. 2014.

HARDMAN, M. In útero skin development. In: WHITE, R; DENYER, J. (Eds.). **Paediatric skin and wound care**. Wounds UK: Aberdeen, 2006. p. 15-19.

HOCKENBERRY, M.J. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

IBIDI, S.M; CARDOSO, L.E.M.B. Classificação do RN: cuidados com o RNPIG e RNGIG. In: VAZ et al. **Pediatria**. Instituto da criança - Neonatologia. Hospital das clínicas. Manole: Barueri, 2011.

JACKSON, A. Time to review newborn skincare. **Infant**, (Online); v. 4, n. 5, p. 168-171. 2008. Disponível em: http://www.neonatalnurse.co.uk/pdf/inf_023_rwn.pdf Acesso em 15 jul. 2013.

JORGE; S.A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

KLAUS, MH; FANAROFF, AA. Care of the high risk neonate. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. In: CLOHERTY, JP. et al. **Manual of neonatal care**. 7 th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2012.

LAPTOOK, A. R.; WATKINSON, M. Temperature management in the delivery room. **Semin. Fetal Neonatal Med.**, [S. l.], v. 13, p. 383–391, 2008.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (Online); Brasília, v. 62, n.5, p.778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500023&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 set. 2011.

NASCIMENTO, R.M. et al. Frequência de lesão nasal em neonatos por uso de pressão positiva Contínua nas vias aéreas com pronga. **Rev Latino-am Enfermagem** (Online); v. 17, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 01 dez. 2013.

NESS, M. J.; DAVIS, D. M. R.; CAREY, W. A. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology**, (Online); v. 52, p. 14–22. 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x/pdf> Acesso em: 20 jul. 2013.

OLIVEIRA, Z.N.P.; FERNANDES, J.D. Dermatite da área das fraldas e cuidados como o recém-nascido. In: OLIVEIRA, Z.N.P. [Coordenadora]. **Dermatologia pediátrica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

RAZMUS, I.; LEWIS, L.; WILSON, D. Pressure ulcer development in infants: state of the science. **J Healthc. Qual**, (Online); v. 30, p. 36–42. 2008. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1945-1474.2008.tb01160.x?locale=en> Acesso em 14 jun. 2013.

ROLIM, K.M.C. et al. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, (Online); v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, (Online); v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf> Acesso em: 20 jun. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Revista Rene**. (Online); Fortaleza, v.11, n.1, p.144-151, jan./mar. 2010a. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a15v11n1.htm Acesso em 04 set. 2011.

ROLIM, K.M.C. et al. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 60, p. 27-30. 2010b.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SARDESAI, S.R. et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 24, n. 2, p.197-203, feb. 2011.

SCHULZ, R.S.; SILVA, M.F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. (Online); Ano 10 (Supl.1), p. 91-99, jan./mar. 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127 Acesso em: 15 dez. 2013.

SHARDOSIM, J.M. **Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2012.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

SMELTZER, S.C. et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª Ed. Volume 1. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

SOUSA, A.M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 3, n. 5 (n.esp), p. 52-62. 2011. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1940/pdf_522 Acesso em: 11 out. 2013.

STADISKOSKI, MFS; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, n. 23-27. 2010.

TAMEZ, R., SILVA, M. P. **Enfermagem na UTI neonatal**. Assistência ao RN de alto Risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, (Online); v. 61, n. 5, p. 570-577. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf> Acesso em: 03 jan. 2014.

WICKETT, R.R.; VISSCHER, M.O. Structure and function of the epidermal barrier. **AJIC: American Journal of Infection Control**, v. 34, Issue 10, (Supl.), p. S98-S110, dec. 2006.

WINTER, G.D. Formation of scab and rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. **Nature**. 193, p. 293–294. 1962.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: **World Health Organization**. 1997. p. 17–22.

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Instituição**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Protocolo de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: uma construção coletiva", e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 04/05/12.....

Profº Felipe Felício
Diretor Geral HU/UFSC

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSC

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

PROJETO DE PESQUISA

Título: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Área Temática: SAÚDE PÚBLICA

Pesquisador: Roberta Costa

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

CAAE: 02926812.0.0000.0121

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 34574

Data da Relatoria: 11/06/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA
 Pesquisador Responsável/Principal: Roberta Costa
 Pesquisador: Simone Vidal Santos
 O projeto em tela é uma pesquisa do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM - linha de pesquisa o cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer, e o Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

O estudo será desenvolvido na UTIN do Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Os sujeitos do estudo serão todos os profissionais da equipe médica e de enfermagem, que atuam junto aos recém-nascidos internados na UTIN do HU/UFSC, que estejam trabalhando no período da coleta de dados e que demonstrem interesse em participar da pesquisa.

A UTIN do HU/UFSC possui dezesseis leitos, distribuídos em quatro salas: sendo seis leitos para cuidados intensivos, seis leitos de cuidados intermediários, quatro leitos de cuidados canguru e uma sala para isolamento (quando necessário).

Conta com uma equipe interdisciplinar de saúde composta por 13 médicos neonatologistas, 09 enfermeiras, 32 técnicos /auxiliares de enfermagem, 01 escriturário e 01 bolsista. Também recebe o apoio de 1 fonoaudióloga, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta.

A coleta dos dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas, a partir de perguntas abertas e fechadas, pesquisa em base de dados e processo educativo. O processo de coleta será realizado em três fases que possibilitem o alcance dos objetivos propostos:

1 Fase 1 - Entrevista semiestruturada com a equipe de saúde da UTIN, a fim de verificar como está sendo realizado o cuidado e quais cuidados que a equipe julga importante na prevenção e tratamento das lesões de pele em recém-nascidos internados; As entrevistas seguirão um roteiro com perguntas abertas e fechadas, serão gravadas e o pesquisador poderá fazer anotações no caderno de campo.

2 Fase 2 - Revisão integrativa da literatura de publicações indexadas nas bases de dados Medline (Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Biblioteca Cochrane, com textos completos, nacionais e internacionais, publicado entre os anos de 2007 e 2012, a fim de verificar as evidências científicas em prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos.

3 Fase 3 - Realização de processo educativo que será organizado em dois momentos, o primeiro com objetivo de capacitar a equipe de saúde sobre o tema pesquisado e o segundo a fim de construir, junto à equipe de saúde, o protocolo de prevenção e tratamento de lesões de pele. Os dados serão gravados e os encontros poderão ser fotografados, conforme autorização dos sujeitos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desta investigação é: Elaborar um protocolo de cuidados para prevenção e tratamento das lesões de pele em recém-nascidos internados em uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil.

Desta forma os objetivos específicos são:

- Verificar como a equipe de saúde realiza o cuidado para a prevenção e tratamento das lesões de pele dos recém-nascidos internados em uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil;

- Reconhecer quais os cuidados necessários na prevenção e tratamento de lesões de pele, em recém-nascidos internados em uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil;
- Identificar as principais evidências científicas relacionadas à prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos;
- Refletir, junto à equipe de saúde da UTIN de um hospital escola do sul do Brasil, acerca dos cuidados de prevenção e tratamento das lesões de pele dos recém-nascidos internados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não há.

Benefícios: a pesquisa é relevante para a saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considero a pesquisa relevante e adequado e encaminho pela aprovação no CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto: preenchido
2. Projeto de pesquisa: adequado.
3. TCLE: adequado
4. Orçamento: R\$ R\$ 1.927,20 RECURSOS DA PESQUISADORA.
5. Cronograma: adequado.
6. Autorização das instituições: adequado
7. Currículos: adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Encaminhado pela aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

O presente projeto, seguido nesta data para análise da CONEP, só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

FLORIANOPOLIS, 11 de Junho de 2012

Assinado por:

Washington Portela de Souza

ANEXO C – Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

CONEP

PROJETO DE PESQUISA

Título: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Área Temática: Área 7. Biossegurança.

Pesquisador: Roberta Costa

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

CAAE: 02926812.0.0000.0121

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

Número do Parecer: 64474

Data da Relatoria: 30/07/2012

Apresentação do Projeto:

Conteúdo do projeto não avaliado pela CONEP.

Objetivo da Pesquisa:

Conteúdo do projeto não avaliado pela CONEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conteúdo do projeto não avaliado pela CONEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Devolvido

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise da documentação encaminhada, a CONEP esclarece que essa pesquisa não se enquadra em nenhuma Área Temática Especial do Grupo I.

Nesse caso, a aprovação ética é delegada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, devendo ser seguido o procedimento para projetos que não são do Grupo I, conforme o fluxograma disponível no site: <http://conselho.saude.gov.br> e no Manual Operacional para CEP.

Diante do exposto, esta comissão delibera por devolver o protocolo em questão.

Na data de emissão desse parecer estava pendente (1) parecer de instituições coparticipantes.

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

31 de Julho de 2012

Assinado por:
Gyséle Saddi Tannous

ANEXO D – Tabela de controle de temperatura para manutenção de ambiente termo-neutro.

Neutral Thermal Environmental Temperatures		
Age and weight	Temperature	
	At start (°C)	Range (°C)
0 – 6 h		
Under 1,200 g	35.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	34.1	33.9 – 34.4
1,501 – 2,500 g	33.4	32.8 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.9	32.0 – 33.8
6 – 12 h		
Under 1,200 g	35.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	34.0	33.5 – 34.4
1,501 – 2,500 g	33.1	32.2 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.8	31.4 – 33.8
12 – 24 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.4
1,200 – 1,500 g	33.8	33.3 – 34.3
1,501 – 2,500 g	32.8	31.8 – 33.8
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.4	31.0 – 33.7
24 – 36 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.6	33.1 – 34.2
1,501 – 2,500 g	32.6	31.6 – 33.6
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	32.1	30.7 – 33.5
36 – 48 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.1
1,501 – 2,500 g	32.5	31.4 – 33.5
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.9	30.5 – 33.3
48 – 72 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.3	31.2 – 33.4
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.7	30.1 – 33.2
72 – 96 h		
Under 1,200 g	34.0	34.0 – 35.0
1,200 – 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.2	31.1 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	31.3	29.8 – 32.8
4 – 12 d		
Under 1,500 g	33.5	33.0 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.1	31.0 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	-	-
4 – 5 d	31.0	29.5 – 32.6
5 – 6 d	30.9	29.4 – 32.3
6 – 8 d	30.6	29.0 – 32.2
8 – 10 d	30.3	29.0 – 31.8
10 – 12 d	30.1	29.0 – 31.4
12 – 14 d		
Under 1,500 g	33.5	32.6 – 34.0
1,501 – 2,500 g	32.1	31.0 – 33.2
Over 2,500 g (and > 36 weeks gestation)	29.8	29.0 – 30.8
2 - 3 weeks		
Under 1,500 g	33.1	32.2 – 34.0
1,501 – 2,500 g	31.7	30.5 – 33.0
3 - 4 weeks		
Under 1,500 g	32.6	31.6 – 33.6
1,501 – 2,500 g	31.4	30.0 – 32.7
4 - 5 weeks		
Under 1,500 g	32.0	31.2 – 33.0
1,501 – 2,500 g	30.9	29.5 – 35.2
5 - 6 weeks		
Under 1,500 g	31.4	30.6 – 32.3
1,501 – 2,500 g	30.4	29.0 – 31.8

Fonte: KLAUS, MH; FANAROFF, AA. Care of the high risk neonate. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. In: CLOHERTY, JP. et al. Manual of neonatal care. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2012, p. 180 – 182.

ANEXO E – Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN)

ESCALA DE CONDIÇÃO DA PELE DO RECÉM-NASCIDO (ECPRN)

Secura

- 1 – Pele normal, nenhum sinal de pele seca;
- 2 – Pele seca, descamação visível;
- 3 – Pele muito seca, rachaduras/fissuras.

Eritema

- 1 – Não há evidência de eritema;
- 2 – Eritema visível, < 50% da superfície corporal;
- 3 – Eritema visível, ≥ 50% da superfície corporal.

Ruptura/lesão

- 1 – Nenhuma visível;
- 2 – Pequena, em áreas localizadas;
- 3 – Extensa.

Observação:

Resultado ideal: 3.
Pior resultado: 9.

Fonte: SHARDOSIM, JM. Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2012, p. 52.