

Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem*

TREATMENT OF SKIN LESIONS IN NEWBORN CHILDREN: MEETING THE NEEDS OF NURSING STAFF

TRATAMIENTO DE LESIONES DE PIEL EN RECIÉN NACIDOS: CONOCIENDO LAS NECESIDADES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Simone Vidal Santos¹, Roberta Costa²

RESUMO

Objetivo: Conhecer, junto à equipe de enfermagem, os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em uma Unidade Neonatal. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo Convergente Assistencial. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas nos meses de novembro a dezembro de 2012, na Unidade Neonatal de um hospital do Sul do Brasil. Participaram da pesquisa quatro auxiliares de enfermagem, seis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras. **Resultados:** Originaram-se três categorias: dúvidas sobre o que se pode utilizar no recém-nascido; a internação pode acarretar lesões na pele do recém-nascido; e o conhecimento do cuidado promove autonomia profissional. **Conclusão:** Torna-se urgente a necessidade de conhecimento da equipe sobre o tratamento de lesões, propiciando o atendimento mais seguro ao recém-nascido e favorecendo a autonomia do profissional enfermeiro na realização do cuidado.

DESCRIPTORIOS

Recém-nascido
Pele
Ferimentos e lesões
Terapêutica
Enfermagem neonatal

ABSTRACT

Objective: To understand, together with nursing staff, the care needed to treat skin lesions in newborn children hospitalized in a neonatal unit. **Method:** Qualitative research, of the convergent care type. The data was collected through semi-structured interviews, which were conducted from November to December 2012, in the neonatal unit of a hospital in southern Brazil. The participants were four auxiliary nurses, six nursing technicians and four nurses. **Results:** The following three categories were designated: questions about what can be used in relation to newborn children; hospitalization can cause lesions on the skin of newborn children; and knowledge about care promotes professional autonomy. **Conclusion:** There is an urgent need for staff to know more about the treatment of skin lesions, which would provide safer care for newborn children and would also support the autonomy of professional nurses in providing that care.

DESCRIPTORS

Infant newborn
Skin
Wounds and injuries
Therapeutics
Neonatal nursing

RESUMEN

Objetivo: Conocer, junto al equipo de enfermería, los cuidados necesarios para el tratamiento de lesiones de piel en recién nacidos internados en una Unidad Neonatal. **Método:** Investigación cualitativa del tipo Convergente Asistencial. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestructuradas, realizadas en los meses de noviembre a diciembre de 2012, en la Unidad Neonatal de un hospital del Sur de Brasil. Participaron de la investigación cuatro auxiliares de enfermería, seis técnicos de enfermería y cuatro enfermeras. **Resultados:** Se originaron tres categorías: dudas acerca de lo que se puede utilizar en el recién nacido; la estancia hospitalaria puede causar lesiones en la piel del recién nacido; y el conocimiento del cuidado promueve autonomía profesional. **Conclusión:** Se hace urgente la necesidad de conocimiento del equipo acerca del tratamiento de las lesiones, a fin de proporcionar una atención más segura al recién nacido y favorecer la autonomía del profesional enfermero en la puesta en marcha del cuidado.

DESCRIPTORIOS

Recién nacido
Piel
Heridas y traumatismos
Terapéutica
Enfermería neonatal

*Extraído da dissertação "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, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. ¹ Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. ² Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

A pele é 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⁽¹⁾. A epiderme compreende quatro camadas, sendo que a mais externa, o estrato córneo, é responsável por valiosa contribuição para a proteção da pele, pois exerce função de barreira contra a perda transepidermica de fluidos e a invasão de agentes do meio externo⁽¹⁻²⁾. A derme é formada principalmente por fibras de colágeno e elastina, propiciando sustentação, elasticidade e resistência à pele⁽¹⁾.

A barreira epidérmica começa a se formar no útero e seu desenvolvimento histológico completa-se com 34 semanas de gestação, e ao nascimento o estrato córneo do recém-nascido (RN) a termo se assemelha ao do adulto, apresentando células aderentes, enquanto no recém-nascido pré-termo (RNPT) existem poucas camadas de estrato córneo e as células são mais finas e menos compactadas⁽²⁻³⁾. Ainda assim, tanto no RN a termo como no RNPT a derme possui fibras menos elásticas, a junção dermoepidérmica é deficiente e apresenta alta permeabilidade devido à maior superfície corporal em relação ao peso. Estes fatores expõem o RN principalmente ao maior risco de desenvolver lesões, absorção percutânea de agentes químicos e reação a substâncias irritantes⁽³⁾.

O RN internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem maior risco para sofrer lesões de pele. Para promover seu tratamento, o enfermeiro deve eliminar ou controlar os fatores causais e propiciar um ambiente favorável para a cicatrização⁽⁴⁻⁵⁾.

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, tampouco uma sistematização na avaliação e no acompanhamento de sua evolução, o que faz com que adotem estratégias divergentes durante o cuidado. Esse fato 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? Para respondê-lo, optou-se pela realização desta investigação, com o objetivo de conhecer, junto à equipe de enfermagem, quais os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital do sul do Brasil.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). Os dados foram obtidos por meio de

entrevistas semiestruturadas, que seguiram um roteiro com perguntas abertas e fechadas sobre questões referentes à identificação dos participantes e ao tempo de atuação na UTIN, além de perguntas relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado, formuladas com base na experiência profissional das pesquisadoras e na literatura sobre o tema⁽⁶⁾. Foi desenvolvido na UTIN de um hospital do sul do Brasil, que possui 16 leitos de internação. Entretanto, no período de coleta de dados passava por reformas, e sua capacidade e o número de profissionais haviam sido reduzidos. Os dados foram coletados durante os meses de novembro e dezembro de 2012.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na UTIN 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. Assim, participaram do estudo quatro auxiliares de enfermagem, seis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras. Todos foram convidados a participar do estudo durante o seu horário de trabalho, sendo as entrevistas realizadas na sala de repouso da enfermagem, ambiente reservado, o que possibilitou privacidade entre entrevistado e entrevistador. O procedimento de coleta de dados foi finalizado quando o pesquisador percebeu a repetição das informações obtidas nas entrevistas, demonstrando haver saturação dos dados, pois já não colaboravam para novas compreensões sobre o tema em investigação⁽⁷⁾.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 34574/2012 e atendeu aos preceitos éticos exigidos em pesquisas com seres humanos. As entrevistas foram gravadas e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização para gravação das entrevistas. Para preservação do anonimato, os participantes 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, mediante a transcrição e a leitura dos dados, permitindo destacar as palavras-chave de acordo com o objetivo do estudo. Seguiu-se então a síntese, em que se aprofundou a leitura dos dados, permitindo que as informações comuns fossem agrupadas, propiciando a elaboração de códigos que, conforme os objetivos do estudo permitiram a construção de categorias. Ocorreu então a teorização e o referencial teórico foi utilizado para interpretar as categorias e formular as considerações finais do estudo. Finalmente, ocorreu a recontextualização, ocasião em que os dados foram socializados⁽⁸⁾.

RESULTADOS

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (92,8%), com idades entre 25 e 55 anos, e mais da metade

dos entrevistados tinham acima de 40 anos (64,3%). Em relação ao grau de instrução, sete possuíam segundo grau completo (50%) e sete tinham curso superior (50%), das quais cinco haviam cursado pós-graduação em nível de mestrado (35,7%). Quanto ao tempo de atuação na UTIN da instituição, a maior parte desenvolvia atividades no setor havia mais de dez anos (64,3%).

O tempo de entrevista variou entre seis e 20 minutos. A partir dos dados coletados emergiram três categorias: Dúvidas sobre o que se pode utilizar no recém-nascido; A internação pode acarretar lesões na pele do recém-nascido; e O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional.

Dúvidas sobre o que se pode utilizar no recém-nascido

Constatou-se a escassez de informações sobre as lesões de pele em RN, o que pode gerar insegurança na equipe de enfermagem e interferir diretamente na qualidade da assistência, conforme evidencia o depoimento a seguir:

(...) uma questão que eu vi (...). Na verdade era uma lesão extensa, grave, grau 2, uma queimadura com o 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 (Hibisco).

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, conforme se observa no relato a seguir:

(...) teve um bebê que a gente usou pomada (...). Ele estava usando pomada na região maxilar, que ele estava com candidíase. Depois ele acabou fazendo uma lesão pela própria pomada, mas na região que não estava com candidíase. Então tem que tomar esse cuidado também, né, com o uso de pomadas (Hibisco).

Para a equipe, o tratamento com agentes tópicos torna-se ainda mais difícil quando se trata de RN sob a fototerapia, como se observa no relato a seguir:

(...) tem a fototerapia, que hoje se tem mais cuidado que antes não tinha (...). Não pode passar nenhum tipo de óleo, AGE (ácidos graxos essenciais) não pode passar nada, né? (Flor de Laranjeira).

A internação pode acarretar lesões na pele do recém-nascido

O extravasamento também foi um problema evidenciado pela 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, a nitroglicerina, para melhorar a vascularização naquele lugar né, mas também de uma forma leiga, sem conhecimento de que reações isso pode levar (Amor-perfeito).

O relato a seguir ilustra as dúvidas e a preocupação da equipe quanto ao manejo das lesões por extravasamento.

(...) 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 vais passar o que ali? (...) (Hibisco).

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 do *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 feito uso de plaquinha de hidrocolóide no septo nasal, mas ainda assim está bem confuso (...) e realmente tem lesões bem (...) tem neném que está sem septo nasal (Orquídea).

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

(...) lesão de septo é o que volta e meia tem acontecido conosco de maior relevância (...). Geralmente é porque a toquinha sobe, porque a gente ainda não tem um modelo adequado de fixação de cateter extranasal (...) (Jasmim).

Outra lesão que gera grande preocupação para a equipe de enfermagem é a dermatite perineal, 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:

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

(...) os maiores tipos de lesões estão associados com a hiperemia perianal e o comprometimento da integridade pelo uso em excesso de antibiótico. Daí é evacuação frequente, aí compromete mesmo e aí a gente vê que a troca de fralda de 3 em 3 horas talvez não seja suficiente, ou a atenção dada, né (...) (Amor-perfeito).

O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional

Em busca da autonomia, a equipe de enfermagem procura organizar os cuidados no tratamento de lesões de pele do RN. O conhecimento é uma das preocupações dos

entrevistados. Na visão da equipe, 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.

(...) algumas pessoas já têm 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 está fazendo, o que no caso está colando no neném, se vai irritar ou não a pele. O cuidado é a base, tanto pode prejudicar como melhorar (...) (Lírio).

No discurso da equipe de enfermagem, a avaliação adequada do RN inicia-se com a observação:

(...) acho que a partir do momento em que tu olhas o bebê, a observação já é o cuidado, é o principal na verdade (...). A questão de tu estás analisando o prontuário do bebê, vendo se ele já tem algum fator de risco, isso já entra também como cuidado, vê se ele está com anemia, é um bebê que tá sendo exposto a antibiótico, a outras coisas que podem estar dificultando a cicatrização, né? (...) (Hibisco).

Além da avaliação correta, outra preocupação que se evidenciou nos relatos dos entrevistados foi com os registros de enfermagem:

(...) mas nós, enfermeiras, fizemos um registro diário e 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 checklist, o que eu preciso de fato descrever para ter conhecimento daquela lesão (...). A enfermagem faz um cuidado muito diferenciado, mas ela é pobre em registro, né? (Bromélia).

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 (auxiliares/técnicos de enfermagem) 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 se espera nem 24 horas de evolução para ver se aquilo teve resultado favorável ou desfavorável (Amor-perfeito).

DISCUSSÃO

Dúvidas sobre o que se pode utilizar no recém-nascido

A avaliação e o tratamento de lesões são responsabilidades do enfermeiro, por isso esse profissional deve conhecer todos os fatores envolvidos nesse processo, a fim de diagnosticar corretamente e selecionar o produto ideal para a cicatrização de lesões⁽⁹⁾.

Nos últimos anos, as tecnologias para tratamento de lesões vêm evoluindo consideravelmente, principalmente o desenvolvimento de curativos especiais. Atualmente, inúmeros produtos sofisticados estão disponíveis no mercado, causando inclusive certa confusão no momento da escolha⁽¹⁾. O avanço tecnológico no tratamento de feridas exige do profissional da equipe de enfermagem maior conhecimento científico para transformar sua prática, potencializando recursos e prestando uma assistência de qualidade⁽⁹⁾. No entanto, existem poucas informações relacionadas ao uso de tecnologias com essa finalidade na população neonatal⁽¹⁰⁾.

O curativo ideal modifica-se com 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 de sinais de infecção local⁽⁵⁾. Deve-se selecionar um produto que propicie um ambiente adequado para a cicatrização por meio da manutenção de um meio úmido. Além disso, precisa oferecer proteção contra a invasão bacteriana, ser de fácil aplicação, adaptação e remoção, além de proporcionar conforto ao paciente e evitar trocas frequentes⁽¹⁾.

A *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)*⁽¹⁰⁾, em seu *Guideline* revisado em 2013, indica curativos adesivos à base de silicone, filme de poliuretano, hidrocoloide ou curativo hidrogel, para tratar lesões de pele em RN. Estes podem ser usados com segurança no paciente neonatal e propiciam controle da umidade, desbridamento autolítico e preenchimento de espaço morto, contribuindo para a otimização do processo de cicatrização⁽¹⁾.

Nas lesões em que há sinais de infecção, como edema, calor, dor, excesso de eritema, presença de exantema, pústulas ou vesículas, devem ser realizados exames de cultura, para identificar o agente patogênico e instituir o tratamento com o antimicrobiano adequado⁽¹⁰⁾.

A utilização de curativos à base de prata para tratar lesões infectadas em RN ainda é pouco discutida na literatura. Foi identificado um único estudo⁽⁵⁾ relativo à eficácia do uso desse produto em RN e não há evidências que assegurem ausência de riscos em longo prazo.

O estrato córneo, camada mais externa da epiderme, é responsável pela função de barreira da pele. RN com menos de 34 semanas de idade gestacional (IG) possui estrato córneo mais fino e imaturo, que permite que a água passe de dentro para fora do corpo e que substâncias aplicadas sobre a pele sejam potencialmente absorvidas, podendo causar toxicidade^(5,11).

O uso de produtos químicos à base de álcool ou iodo para assepsia da pele antes de procedimentos invasivos podem causar irritação, intoxicação e queimaduras extensas em RN⁽¹²⁾. O produto mais recomendado é o gluconato de clorohexidina, um antisséptico muito utilizado em adultos e crianças, que pode ser preparado na forma

alcoólica ou aquosa⁽¹⁰⁾. A fim de evitar lesão química na pele do RN, recomenda-se a utilização em pequena quantidade da clorhexidina alcoólica a 0,5%, mas a solução deve ser removida imediatamente após o procedimento mediante limpeza da área com água destilada estéril⁽¹³⁾. A clorhexidina aquosa previne queimaduras químicas, sendo recomendada para uso em RNPT extremos⁽¹⁴⁾.

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. A bilirrubina circulante fica disponível para ser absorvida pela barreira hematoencefálica, com risco potencial para ocasionar *kernicterus*. Formulações tópicas de corticosteroide podem ocasionar Síndrome de *Cushing*, com atrofia dérmica, toxicidade sistêmica e supressão adrenal⁽¹⁵⁾.

As pomadas antifúngicas podem ser utilizadas no tratamento de infecções fúngicas em RN, já as 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⁽¹⁰⁾.

Emolientes podem ser usados na pele do RN, pois são recomendados para proteção e manutenção da função barreira da pele⁽¹⁰⁾. No entanto, deve-se atentar para o desenvolvimento de infecções durante seu uso. Em se tratando de RN submetidos à fototerapia, existe dualidade de recomendações. Embora existam poucas evidências sobre a ocorrência de queimaduras ou hipertermia quando emolientes são aplicados em RN sob a fototerapia⁽¹⁰⁾, existe um estudo que adverte que pomadas ou cremes não sejam aplicados à pele desses RN, pelo risco de queimadura⁽¹⁶⁾. Assim, recomenda-se cuidado redobrado na utilização de medicamentos tópicos na pele do RN em fototerapia.

A internação pode acarretar lesões na pele do recém-nascido

O RN internado em UTIN está em constante risco de sofrer lesões de pele devido a sua anatomia, fisiologia, necessidade de procedimentos e uso de dispositivos invasivos, essenciais para sua sobrevivência⁽⁴⁾. O evento adverso mais comum em RN é o extravasamento intravenoso, em que há infiltração inadvertida de soluções ou de medicamentos para o tecido circundante, ao invés da via vascular pretendida^(10,12). Sua incidência varia de 23 a 63% e pode ocasionar perda parcial ou total de pele e músculo. Além disso, pode causar danos nervosos e levar ao comprometimento funcional e estético⁽¹²⁾.

Algumas escalas podem ser utilizadas para auxiliar na avaliação e no tratamento do extravasamento intravenoso, dentre elas a *Milligram Scale of Intravenous Infiltrations*⁽¹⁷⁾ e *Thigpen Grading Scale of Intravenous Infiltrations*⁽¹⁸⁾. Embora o uso de escalas seja recomendado pela literatura, um estudo realizado na cidade Cuiabá, Mato Grosso, Brasil⁽¹⁹⁾,

evidenciou que os profissionais de enfermagem não utilizavam instrumentos que pudessem auxiliar na avaliação e no tratamento de extravasamento intravenoso. Aliás, o manejo dos casos era realizado sem embasamento científico, demonstrando haver confusão entre o tratamento de escolha nas diferentes complicações.

Tampouco foram encontradas na literatura evidências sobre a utilização de KCL para tratamento do extravasamento intravenoso. Embora o uso tópico de nitroglicerina seja recomendado devido a sua ação vasodilatadora, propiciando redução da isquemia tecidual, esse medicamento pode causar hipotensão arterial, devendo ser utilizado com cautela em crianças e exigindo monitoramento hemodinâmico contínuo durante o seu uso^(10,20).

O uso de compressas frias ou quentes deve ser desencorajado, pois além do risco de ocasionar danos térmicos à pele imatura, não há evidências de que apoiem ou refutem sua aplicação em locais de infiltração endovenosa na população neonatal⁽¹⁰⁾. A fim de prevenir maior dano tecidual, recomenda-se interrupção da infusão ao menor sinal de extravasamento, elevação do local afetado, a fim de favorecer o retorno venoso e a reabsorção do líquido, além de administração subcutânea de hialuronidase, enzima que reduz temporariamente a viscosidade do cimento intercelular e promove a absorção dos líquidos extravasados, diminuindo assim os danos teciduais pela substância tóxica^(10,20).

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⁽²¹⁾. Para isso, a enfermagem necessita absorver novos conhecimentos, só assim poderá avançar na qualidade da assistência⁽¹⁹⁾.

O CPAP nasal é um dispositivo que foi criado para auxiliar no tratamento de problemas relacionados à imaturidade pulmonar do RNPT, no entanto, seu uso não é isento de complicações⁽²²⁾. A lesão nasal secundária ao uso CPAP vem sendo relatada desde 1980 e sua incidência varia de 20 a 60%. Os fatores que contribuem para o seu aparecimento estão relacionados à escolha, aplicação e manutenção do dispositivo⁽¹²⁾.

Recomenda-se que o sistema (pronga e traquéias) seja utilizado uma única vez, pois sua desinfecção pode causar desgaste, tornando-o mais rígido e menos maleável. Além disso, deve ser bem estabilizado, pois sua mobilidade causa pressão e trauma no interior das narinas. A utilização de proteção adesiva entre a narina e a pronga evita a fricção direta e pode aliviar a pressão e prevenir lesões⁽²³⁾. A integridade cutânea deve ser inspecionada rotineiramente, propiciando o diagnóstico precoce e a adoção de medidas para prevenção de lesões relacionadas ao uso deste dispositivo. Para reduzir os riscos de irritação e inflamação na frágil mucosa do RN durante aspiração nasal, deve-se utilizar cateter com calibre menor do que 5 mm⁽²⁴⁾.

Com base na literatura⁽¹²⁾, percebe-se que a ocorrência de lesão nasal pelo uso de CPAP é frequente, no entanto, sua prevenção não se limita à proteção da narina. A equipe de enfermagem deve também estar atenta para a seleção, a adequação, a fixação e a manutenção desse dispositivo na pele frágil do RNPT. Para direcionar a assistência ao paciente, o enfermeiro deve se familiarizar com as tecnologias que utiliza, além de conhecer as especificidades de seu paciente⁽²⁵⁾.

A dermatite da área de fralda é outra das lesões que mais afeta o RN e a criança. Se não tratada adequadamente, pode progredir rapidamente. 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⁽³⁾. Entre os fatores de risco mais comuns para desenvolver dermatite estão evacuações frequentes, uso de antibiótico e má absorção. A constante avaliação contribui para a detecção precoce e o tratamento adequado⁽¹⁰⁾.

No que se refere à prevenção, recomenda-se a utilização de fraldas absorventes e as trocas frequentes, a fim de reduzir a umidade e o contato com as enzimas presentes nas fezes, contribuindo para a manutenção do pH ideal da pele perineal. A limpeza da área deve ser realizada de maneira suave, utilizando-se preferencialmente panos macios ou bolas de algodão embebidas em água morna, evitando que as propriedades de barreira da pele sejam danificadas. Os emolientes ou pastas de óxido de zinco auxiliam na formação de uma barreira tópica, protegendo a pele de irritantes, minimizando o atrito e reduzindo o risco de dermatite⁽²⁶⁾.

Para que o tratamento da dermatite seja eficiente, deve-se identificar e tratar as causas subjacentes, proteger as lesões de pele por meio da aplicação de cremes que promovam barreira e identificar e tratar as lesões complicadas por fungo com pomada antifúngica. A efetividade do tratamento precisa ser avaliada e, na ausência de resposta, deve-se considerar a dermatite alérgica como um diagnóstico potencial⁽¹⁰⁾.

Existem muitas recomendações para o manejo da dermatite perineal. O cuidado ideal está condicionado ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a fisiopatologia, os fatores de risco, as medidas preventivas e curativas dessa patologia. A avaliação correta 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.

O conhecimento do cuidado promove a autonomia profissional

O cuidado eficiente com as lesões de pele em RN é um desafio para a equipe neonatal, pois exige uma prática embasada na literatura científica, com teor aprofundado sobre a pele e suas características, tendo em vista que estes conhecimentos são indispensáveis para o planejamento de uma assistência de qualidade⁽²⁷⁾. Planejar e organizar o cuidado de forma holística, objetiva e padronizada é um dos

fatores que concede autonomia ao enfermeiro. Mas a autonomia ainda depende do conhecimento profissional e da segurança do mesmo no desempenho de suas funções⁽²⁸⁾.

A enfermeira neonatal precisa conhecer as características da pele predisposta a lesões, os mecanismos da lesão, a fisiologia da cicatrização e os fatores que a afetam. Também deve saber sobre a avaliação e o tratamento de feridas, com base nas melhores evidências para restaurar a função e aparência com o mínimo de complicações⁽⁵⁾.

A correta avaliação vai direcionar o tratamento ideal da lesão. Deve-se avaliar a causa, o tempo de lesão, a profundidade, o tipo de tecido presente no leito da lesão, a localização anatômica, as dimensões, as características do exsudato e a área 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 do tratamento apropriado⁽⁵⁾.

A equipe de enfermagem necessita de instrumentos que possam auxiliar na avaliação e no registro adequado das lesões. O registro de enfermagem é um importante instrumento de comunicação entre a equipe, fundamental para o planejamento da assistência e para indicar a continuidade e a individualidade do cuidado⁽²⁹⁾.

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

A organização do trabalho e o planejamento da assistência são imprescindíveis na prática do enfermeiro, principalmente quando atua em UTIN, exigindo uma assistência qualificada, personalizada e livre de riscos ao RN⁽³⁰⁾.

Sistematizar e padronizar a assistência de enfermagem a partir da construção de diretrizes relacionados ao cuidado com a pele do RNPT, tornam-se medidas importantes para reduzir os riscos de alterações nas condutas dos profissionais e diminuir o surgimento de lesões de pele, permitindo que a individualização e a humanização do cuidado ao neonato sejam priorizadas⁽³⁰⁾. Entende-se que esta é uma necessidade explícita nos discursos dos sujeitos deste estudo, sendo valorosa contribuição para direcionar as ações da equipe de enfermagem neonatal no cuidado seguro e qualificado, organizar o trabalho e propiciar autonomia ao enfermeiro que atua na UTIN.

CONCLUSÃO

O RN apresenta várias especificidades que podem acarretar lesões. O objetivo deste estudo foi identificar as necessidades da equipe de enfermagem sobre o tratamento de lesões de pele em RN. Verificou-se que estas se relacionam ao maior conhecimento sobre a indicação e o

uso de coberturas especiais, agentes tópicos, tratamento de lesão em RN sob a fototerapia, manejo das lesões por extravasamento intravenoso, lesão de septo nasal, dermatite em região de fraldas, além de melhor entendimento sobre as especificidades da pele, avaliação de lesões e organização da assistência.

Os resultados revelaram que a equipe apresenta dificuldades para tratar lesões de pele em RN. Nos discursos ficou explícito que a falta de padronização das condutas dificulta a tomada de decisão e a continuidade da assistência ao RN, com isso, a autonomia do enfermeiro fica prejudicada. Os achados também indicam que os profissionais anseiam por maior conhecimento e preocupam-se com a melhoria da qualidade da assistência.

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.

REFERÊNCIAS

1. Dealey C. The care of wounds: a guide for nurses. 4th ed. San Francisco, CA: Wiley-Blackwell; 2012.
2. Afsar FS. Physiological skin conditions of preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35(4):346-50.
3. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*. 2010;47(7):593-8.
4. Rolim KMC, Barbosa RMA, Medeiros RMG, Leite ML, Gurgel EPP. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. *Rev RENE*. 2010;11(1):144-51.
5. Fox MD. Wound care in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw*. 2011;30(5): 291-303.
6. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline. Washington, DC: AWHONN; 2007.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
9. Salomé GM. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. *Saúde Coletiva*. 2009;6(35):280-7.
10. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC: AWHONN; 2013.
11. Araújo BBM, Esteves SX, Cardoso ES, Meirelles JNL, Dias CMB. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(3): 2679-91.
12. Sardesai SR, Kornacka MK, Walas W, Ramanathan R. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(2):197-203.
13. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JA. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2009 [2013 jan. 13];17(4):544-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícia e infecções. 2ª ed. Brasília; 2013.
15. Bree A, Siegfried E. Neonatal skin care and toxicology. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editor. *Neonatal dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008. p. 59-72.
16. Colvero AP, Colvero MO, Fiori RM. Módulo de ensino fototerapia. *Sci Med*. 2005; 15(2):125-32.

17. Millam DA. Managing complications of I.V. therapy (continuing education credit). *Nursing*. 1988;18(3):34-43.
18. Thigpen J. Peripheral intravenous extravasation: nursing procedure for initial treatment. *Neonatal Netw*. 2007;26(6):379-84.
19. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. *Rev RENE*. 2011;12(2):324-32.
20. Amjad I, Murphy T, Nylander-Housholder L, Ranft A. A new approach to management of intravenous infiltration in pediatric patients: pathophysiology, classification, and treatment. *J Infus Nurs*. 2011;34(4):242-9.
21. Lund HC, Kuller JM. Integumentary system. In: Kenner C, Lott JW. *Comprehensive neonatal nursing care*. 5th ed. New York: Springer; 2013. p. 1026.
22. Antunes JCP, Nascimento MAL, Gomes AVO, Araujo MC, Christofell MM. Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do CPAP nasal). *Enferm Global* [Internet]. 2010 [citado 2013 dez. 13];20. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf
23. Nascimento RM, Ferreira ALC, Coutinho ACFP, Verissimo RCSS. The frequency of nasal injury in newborns due to the use of continuous positive airway pressure with prongs. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2009;17(4):489-94.
24. Sousa NFC, Bonfim SFSF, Vasconcelos MGL, Bezerra JLO, Silva DVC, Leal LP. Prevalence of nasal septum injury in premature infants using nasal prongs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 9];47(6):1285-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01285.pdf
25. Silva RC, Ferreira MA. Technology in intensive care and its effects on nurses' actions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 13];45(6):1403-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a18.pdf
26. Ness MJ, Davis DMR, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 2013;52(1):14-22.
27. Fontenele FC, Cardoso MVLML. Skin lesions in newborns in the hospital setting: type, size and Affected area. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 13];45(1):130-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_18.pdf
28. Skar R. The meaning of autonomy in nursing practice. *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16): 2226-34.
29. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1858-75.
30. Rolim KMC, Linhares DC, Rabelo LS, Gurgel EPP, Magalhães FJ, Caetano JA. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: conhecimento da enfermeira. *Rev RENE*. 2008;9(4):107-15.