

# Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada\*

SKIN LESIONS IN NEWBORNS IN THE HOSPITAL SETTING: TYPE, SIZE AND AFFECTED AREA

LESIONES DE PIEL EN RECIÉN NACIDOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: TIPO, TAMAÑO Y ÁREA AFECTADA

Fernanda Cavalcante Fontenele<sup>1</sup>, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>2</sup>

## RESUMO

Lesões de pele podem ocorrer em recém-nascidos (RNs), na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Objetivou-se identificar lesões de pele em recém-nascidos internados em uma UTIN, considerando tipo, área afetada e tamanho. Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo, realizado de março a maio de 2007, em uma instituição pública de Fortaleza-CE, Brasil. A amostra foi composta de 137 recém-nascidos, destes 36 (26%) apresentaram lesões. Resultados: hematomas (24;46%), eritemas (9;18%), escoriações (6;12%), equimoses (5;10%), pústulas (3;6%) e outras (4;8%). Quanto à área: 40% eram < 1cm<sup>2</sup>. Quanto ao tamanho: 68% tinham entre 1 e 2cm. Predominou a forma geográfica (38%) e distribuição localizada (92%). Quanto à região afetada: membros (27; 52%), tronco (12; 24%), cabeça (8; 16%) e outras (4;8%). Concluiu-se que as lesões de pele mais presentes são os hematomas e a área mais afetada é a dos membros.

## DESCRITORES

Recém-nascido.  
Enfermagem neonatal.  
Equimose.

## ABSTRACT

Skin lesions can occur in newborns (NBs) at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The objective of this study was to identify skin lesions in newborns hospitalized at a NICU, considering the type, affected area and size. This prospective, descriptive, quantitative study was performed from March to May 2007 at a public institution in Fortaleza, Ceará, Brazil. The sample consisted of 137 newborns, 36 (26%) of which had lesions. Results: hematomas (24; 46%), erythemas (9; 18%), excoriations (6; 12%), ecchymoses (5; 10%), pustules (3; 6%) and others (4; 8%). Regarding the affected area: 40% were < 1cm<sup>2</sup>. As for the size: 68% measured between 1 and 2cm. Geographic form (38%) and localized distribution (92%) prevailed. As to the affected region, the distribution was: limbs (27; 52%), trunk (12; 24%), head (8; 16%) and others (4;8%). In conclusion, the most common skin lesions are hematomas and the limbs are the most affected area.

## KEY WORDS

Infant, newborn.  
Neonatal nursing.  
Ecchymosis.

## RESUMEN

Las lesiones de piel pueden afectar a los recién nacidos (RNs), en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Se objetivó identificar lesiones de piel en recién nacidos internados en una UTIN, considerando tipo, área afectada y tamaño. Estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo, realizado de marzo a mayo de 2007, en una institución pública de Fortaleza-Ceará-Brasil. La muestra se compuso de 137 recién nacidos, de los que 36 (26%) presentaron lesiones. Resultados: hematomas (24; 46%), eritemas (9; 18%), escoriaciones (6; 12%), equimosis (5; 10%), pústulas (3; 6%), otras (4; 8%). En cuanto al área, 40% eran <1cm<sup>2</sup>, respecto al tamaño, 68% eran de entre 1 y 2 cm. Predominó la forma geográfica (38%) y la distribución localizada (92%). En cuanto a la región afectada: miembros (27; 52%), tronco (12; 24%), cabeza (8; 16%) y otras (4; 8%). Se concluyó que las lesiones de piel más habituales fueron los hematomas, y el área más afectada fue la de los miembros.

## DESCRIPTORES

Recién nacido.  
Enfermería neonatal.  
Equimosis.

\* Extraído da dissertação "Lesões de pele em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2008. <sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. fernanda.fontenele@oi.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria, Canadá. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. cardoso@ufc.br

## INTRODUÇÃO

Na assistência ao neonato, a manutenção da integridade da pele constitui motivo de preocupação para os cuidadores, uma vez que as lesões de pele predispõem o recém-nascido (RN) ao risco de adquirir infecções, podendo ainda causar seqüela e cicatrizes irreversíveis, sendo necessária uma constante avaliação da pele, direcionada à assistência de enfermagem para a prevenção de lesões<sup>(1)</sup>. Durante a internação, o bebê pode ser submetido a determinados procedimentos, os quais podem contribuir para a ocorrência de lesões na pele. Lesão é um dano; prejuízo; ato ou efeito de lesar, designação geral que se dá a todas as alterações patológicas dos órgãos e dos tecidos; pancada; contusão<sup>(2)</sup>. Podendo ser fechada, sem solução de continuidade, ou aberta, com solução de continuidade.

Lesão na pele dos RNs é um evento bastante comum, tanto naqueles sadios que passam pouco tempo no período pós-parto, quanto na pele dos que necessitam de internação nas unidades neonatais intensivas ou semi-intensivas, devido a alguma patologia. Considera-se este tema de muita atenção, porque quando se propõem estudos epidemiológicos relacionados a este problema é inevitável que a equipe de enfermeiros e médicos encarregados de cuidar destes RNs, sintam medo de serem acusados com repercussão médico-legal<sup>(3)</sup>. Contudo, têm-se observado o surgimento de alguns estudos sobre este tema, um número maior de publicações pertinentes e o desafio de discussão deste problema em alguns eventos científicos, justificando o reconhecimento da relevância desta temática na ambiência neonatal.

Destaca-se que ao nascer, a pele representa 13% da superfície corporal, o que para um RN é de grande representatividade, pois qualquer alteração neste órgão significa alteração no desenvolvimento de suas funções, sendo ainda a superfície da pele usada em conjunto com outros achados para determinar a maturidade física do neonato<sup>(4)</sup>.

O RN afetado por lesões de pele exige do profissional dispêndio de tempo em relação aos outros neonatos. A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao RN hospitalizado é imprescindível e determinante na evolução clínica deste paciente, sendo primordial uma equipe de enfermagem preparada para atuar neste cenário. As especificidades dos cuidados em unidades neonatais tornam o atendimento mais complexo, justificando a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem para atender a demanda do serviço<sup>(1)</sup>.

Explicita-se uma grande preocupação com esta membrana que, ainda em desenvolvimento, é dotada de características peculiares e possui excessiva sensibilidade. Por mais simples e rotineiro que possa parecer o cuidado dis-

pensado, desde o momento de sua admissão até o momento de sua alta hospitalar, o RN é submetido a uma série de manuseios, utilizando dispositivos de apoio à vida, para isto sendo necessária a aplicação de cuidados como: instalação de cateteres, punções capilares, venosas e arteriais, sondagens, colocação de dispositivos adesivos, utilização de sensores, colocação de eletrodos, realização de higiene corporal, troca de curativos, mudança de decúbito, dentre outras, devendo todas estas situações virem a serem fatores agravantes no que se refere ao surgimento de lesões, devido à sua frequência repetitiva, no transcorrer de sua hospitalização<sup>(5)</sup>.

Sabe-se que as unidades neonatais possuem rotinas distintas, imprescindíveis, que facilitam o desenvolvimento de suas atividades e que visam à recuperação do RN, no entanto atenta-se aqui para a necessidade de rotinas adaptadas ao cliente que se propõe a atender. Lesões não são fáceis de lidar, requerem cuidado especial, tomada de decisão rápida, intervenção eficaz e atitude precisa, por parte do cuidador. Entretanto, isso não deve ser um fator desestimulante ao profissional atuante nesta área. Ao contrário, torna-se então um desafio para a equipe neonatal cuidar de lesões dérmicas, necessitando, portanto, para um cuidado eficiente, de uma prática neonatal embasada na literatura científica com teor aprofundado sobre a pele do RN e suas características distintas. Destarte, conhecer o aspecto fisiológico é de fundamental importância, tornando-se conteúdos indispensáveis para o planejamento de uma assistência de excelência.

Conhecer a microbiota da pele; identificar os tipos de alterações da integridade da pele; conhecer as indicações e os mecanismos de ação das principais coberturas (papaína, hidrocolóide, hidrogel, alginato de cálcio, membranas ou filmes semipermeáveis, Ácidos Graxos Essenciais); avaliar a lesão, as características e indicar a cobertura apropriada; realizar ações necessárias para cuidados com as lesões observadas, dentre outras, são conhecimentos imprescindíveis para o enfermeiro desde o início de sua formação na academia<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, acredita-se que o resultado desta pesquisa com enfoque nas lesões de pele possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência do RN, diante da necessidade do perfeito estado desta membrana para um satisfatório desenvolvimento do organismo e um eficaz restabelecimento funcional do RN.

## OBJETIVO

Identificar lesões de pele em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, considerando o tipo, a área afetada e o tamanho.

## REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida, que isola os componentes orgânicos do meio externo. Constitui-se em complexa estrutura de tecidos de várias naturezas, dispostos e inter-relacionados de modo a adequar-se, de maneira harmônica, ao desempenho de suas funções. Apresenta grandes variações ao longo de sua extensão de acordo com os seguimentos corpóreos, sendo ora mais flexível e elástica, ora mais rígida; com pregas, alterações articulares e musculares, orifícios pilosebáceos e orifícios sudoríparos<sup>(7)</sup>.

Constitui-se de três camadas de tecido: *epiderme*: a camada mais externa, que vive em constante regeneração, composta de queratinócitos, merckel, langerhans e monócitos. *Derme*: segunda camada tissular, localizada imediatamente abaixo da epiderme, composta de denso estroma fibro-elástico, onde se encontram estruturas vasculares nervosas, órgãos anexiais, glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos. *Hipoderme*: camada mais profunda da pele, situada logo abaixo da derme reticular, de espessura variável, composta exclusivamente de células adipócitas, colágeno e vasos sanguíneos mais calibrosos que os da derme.

Devido a suas propriedades químicas, físicas e biológicas das várias estruturas dérmicas, a pele como membrana envolvente e isolante, desempenha importantes funções: proteção, proteção imunológica, percepção, hemorregulação, termorregulação, secreção, metabolização e social<sup>(7-8)</sup>.

### A pele do RN

O cuidado com a pele é um componente crítico na assistência neonatal. É coerente que o enfermeiro conheça as características anatômicas e fisiológicas da pele do RN, além de saber caracterizar, descrever as lesões detectadas<sup>(4,8)</sup>.

Alguns RNs, ao nascimento, apresentam pele avermelhada, muito fina, permitindo algumas vezes a visualização dos vasos sanguíneos, evidenciando sua fragilidade. Outros apresentam uma pele coberta por um material esbranquiçado e graxento, o vernix caseoso, produzido por células epidérmicas e secreções sebáceas, composto de água, restos cutâneos (detritos) e razoável quantidade de estrógeno. Admite-se que o vernix seja uma proteção contra lesões, com função lubrificante, ajudando, também, no momento do parto, permitindo que o RN fique mais escorregadio, e na função antibacteriana, prevenindo contra infecções, maceração pelo líquido amniótico e traumas, de pH entre 6,7 e 7,4, devendo este não ser removido, e sim fadado a desaparecer espontaneamente<sup>(7,9)</sup>.

A principal barreira dérmica está na camada de ceratinócitos existente na superfície. A ceratinização se inicia com 24 semanas de gestação, mas não está completa

até próximo do nascimento. A propriedade de barreira da pele do neonato com idade inferior a 34 semanas de gestação pode estar atrasada de 14 a 21 dias de maturação. Sendo que esta maturação pode ser ainda mais retardada na presença de lesões dérmicas<sup>(9)</sup>.

Em virtude das peculiaridades anatômicas e fisiológicas da pele do neonato que o suscetibilizam ao desenvolvimento de lesões de pele, mantê-la intacta é algo especial, uma vez que preserva funções de proteção e diminui o risco de infecções decorrentes da hospitalização.

Muitas alterações cutâneas podem ser detectadas pelo enfermeiro durante várias atividades, como higiene, passagem de cateteres e exame físico, sendo importante o enfermeiro saber descrever as lesões detectadas, considerando suas características<sup>(8)</sup>. A capacidade de realizar uma avaliação acurada de uma alteração tegumentar é uma aptidão importante na enfermagem<sup>(10)</sup>. Para isto, é fundamental classificar e descrevê-la de forma precisa. Por isso, o profissional deve estar atento a qualquer tipo de lesão por menor que seja, atentando também para realização dos registros, que são de suma importância para o acompanhamento do tratamento do RN.

## MÉTODO

Estudo prospectivo, quantitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em uma Unidade Neonatal, de uma instituição pública federal, em Fortaleza-CE, Brasil, de nível terciário que possui duas UTINs, totalizando 21 leitos.

Segundo dados fornecidos pelo setor de Núcleo de Tecnologia da Informação da instituição, no primeiro quadrimestre de 2006, foram registrados 205 recém-nascidos. Com base nestes dados, foi realizada uma amostragem não probabilística por conveniência com 137 recém-nascidos, independente de sua idade gestacional, que estiveram internados em uma das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, no período da coleta, cujos pais aceitaram sua inclusão no estudo. Destes, 36 RNs apresentaram lesões de pele. Diante da aceitação de todos os pais, não houve exclusão de RN.

Escolheu-se a variável *lesão de pele em recém-nascidos*, com uma prevalência P de 10%. Considerou-se um erro amostral de 3% e um nível de significância de 5%, ( $p = 0,05$ ). Usou a fórmula para populações finitas:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q^2}$$

Aplicou-se um formulário, com aspectos relevantes quanto à identificação da lesão. A coleta dos dados deu-se no período de março a maio/ 2007, por meio da observação direta dos recém-nascidos durante a higiene corporal, troca de fralda, de sonda, de venda ocular; retiradas: de

membrana semipermeável, bandagem adesiva elástica e/ou micropore, eletrodos, hidrocolóide que estavam fixados diretamente na pele destes, durante as punções, dentre outros procedimentos.

Por conseguinte, quando identificada, a lesão era observada a olho nu e em seguida com o auxílio de uma lupa, sob a iluminação ambiental, que dispõe de lâmpadas fluorescentes em todas as unidades e janelas que favorecem a presença da iluminação natural no interior do recinto. Para uma melhor descrição, foi realizada a medição do tamanho da lesão: linear. A lesão quando identificada, fora mensurada em seu maior comprimento e largura (em centímetros), com o auxílio de uma régua.

Os dados obtidos foram processados, discutidos e analisados minuciosamente de acordo com a literatura pertinente e apresentados em forma de tabelas e gráficos, sendo utilizadas frequências absoluta e relativa. Calcularam-se quando possível, as medidas estatísticas: média e desvio padrão. Aplicou-se o tratamento estatístico do *software Statistic Package for Social Science - SPSS 13.0*.

O contato com os pais se deu à medida que iam chegando para visitar seus filhos, para que estes pudessem estar cientes do propósito do estudo, da metodologia e importância da participação de seu filho, justificando as vantagens para os neonatos. Assegurou-se o resguardo e a confiabilidade dos dados, a manutenção do anonimato e o sigilo referente às informações fornecidas, garantindo-lhes o direito de excluir o RN da pesquisa a qualquer momento, se assim desejasse. Foi elucidada a relevância social desta pesquisa e a inexistência de riscos para este, esclarecendo também que não haveria nenhum ônus para os familiares responsáveis e/ou RNs, garantindo igual consideração dos interesses envolvidos, sem perda do sentido de sua destinação sócio-humanitária.

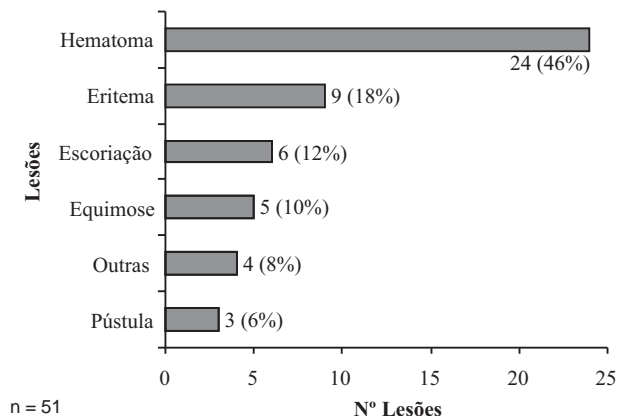
Para comprovar o consentimento da participação do filho nesta pesquisa, foi solicitado aos pais a assinatura de um termo de consentimento pós-esclarecido, de modo a formalizar a participação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição, tendo-se solicitado autorização à chefia da unidade para a entrada em campo (Processo CEP nº 1106/2005).

## RESULTADOS

### Tipos de lesões

Dos 137 recém-nascidos que estiveram internados durante o período de coleta de dados, 36 RNs (27%) apresentaram lesões de pele num total de 51, tendo alguns apresentado mais de uma lesão, com uma média de permanência de 42 dias de internação.

Na Figura 1, tem-se uma visão geral do número e tipo de lesões evidenciadas durante a coleta de dados.

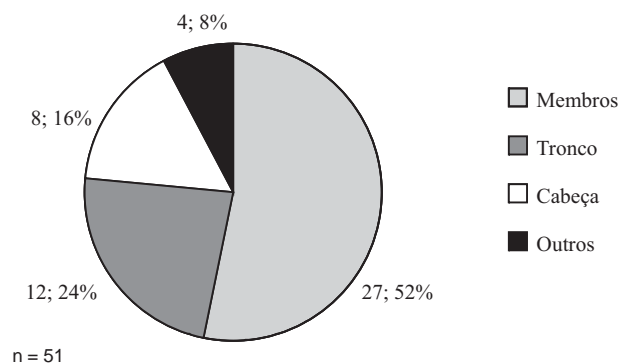


**Figura 1** - Classificação das lesões de pele dos RNs - Fortaleza, CE - março/maio - 2007

Observa-se uma predominância de hematomas, com 24 ocorrências (46%), nove (9) casos de eritema (18%), seis (6) casos de escoriações (12%), cinco (5) casos de equimose (10%) e três (3) casos de pústulas (6%). Também houve registros de quatro (4) outras lesões (8%) em proporções menores aqui destacadas: dois (2) casos de descamações (4%), uma (1) lesão característica de mielomeningocele (2%) e uma (1) lesão característica de gastroquise (2%).

### Local das lesões

Observam-se na Figura 2, os locais onde ocorreram as lesões de pele no presente estudo.



**Figura 2** - Distribuição da região corporal onde ocorreram as lesões - Fortaleza, CE - mar./maio - 2007

Descreve-se aqui, de acordo com os dados, os membros como regiões mais acometidas por lesões com registro de 27 casos (52%), seguidos do tronco com 12 casos (24%), da cabeça com oito (8) casos (16%), e ainda algumas regiões com menor índice, consideradas na categoria *outros*, quatro (4) casos (8%).

### Tamanho das lesões

Outro aspecto de grande interesse ao enfermeiro que lida com lesões de pele é o tamanho delas. Esta informa-



ção favorece uma melhor avaliação situacional do RN. Na Tabela 1, tem-se um comparativo do tamanho das lesões encontradas, pois há uma descrição se calculadas sobre a área total (cm<sup>2</sup>), ou ainda quando se calcula pela maior extensão (base ou altura) em cm:

**Tabela 1** - Caracterização da lesão quanto ao tamanho - Fortaleza, CE - março/maio - 2007

Tamanho	N	%	Média (± Desvio Padrão)
<b>Área total</b>			
< 1cm <sup>2</sup>	20	40,0	
1 – 2 cm <sup>2</sup>	17	33,0	1,5 (± 1,0)
> 2 cm <sup>2</sup>	14	27,0	
<b>Maior base ou altura</b>			
< 1cm	10	20,0	
1 – 2 cm	35	68,0	1,48 (± 0,68)
> 2 cm	6	12,0	

n = 51

Concatenando os dados anteriores, em termos de área da lesão, tem-se a maioria < 1cm<sup>2</sup>, perfazendo um total de 20 casos (40%), em número não muito distante, 17 casos de lesões com área entre 1 e 2cm<sup>2</sup> (33%), com média = 1,5 e DP = ± 1,0, e ainda 14 lesões com área superior a 2cm<sup>2</sup>. É interessante observar a descrição do tamanho da lesão quando se considera a extensão. Observa-se uma predominância significativa de lesões entre 1 e 2cm (35 - 68%), decrescendo estes valores para 10 casos < 1cm (20%) e ainda 6 casos, cujas lesões eram > 2cm ( 12%).

### Formas e distribuição das lesões

É mister explicitar também as principais formas e distribuição das lesões identificadas. Elas, juntamente, com o tamanho da lesão, favorecem o prognóstico inicial, realizado pelo enfermeiro. Estas formas e distribuição estão representadas na Tabela 2.

**Tabela 2** - Caracterização da lesão quanto à forma e distribuição - Fortaleza, CE - março/maio -2007

Características	N	%
<b>Forma</b>		
Geográfica	20	38,0
Circinada	11	22,0
Figurada	7	14,0
Pontuada	5	10,0
Miliar	3	6,0
Serpiginosa	2	4,0
Linear	2	4,0
Arcada	1	2,0
<b>Distribuição</b>		
Localizada	47	92,0
Generalizada	3	6,0
Disseminada	1	2,0

n = 51

A forma geográfica foi a mais identificada nas lesões analisadas ocorrendo em 20 RNs (38%); em seguida a for-

ma circinada, identificada em 11 RNs (22%); em números menores evidenciou-se a forma figurada em sete (7) RNs (14,8%); a forma pontuada em cinco (5) RNs (10%); miliar em três (3) RNs (6%); serpiginosa e linear dois (2) RNs (4%), respectivamente, e a forma arcada em um (1) RN (2%). Quanto à distribuição das lesões, notaram-se três classificações, em que houve um predomínio de 47 lesões localizadas (92%); apenas três lesões generalizadas (6%), e ainda uma lesão disseminada (2%).

## DISCUSSÃO

Os hematomas encontrados eram de tonalidade arroxeada, sem processo de infecção. Pela necessidade de se realizar punções venosas e coletas de exames laboratoriais que necessitam de sangue, muitas vezes diariamente, considerando a fragilidade da rede venosa do RN, acaba-se por favorecer o aparecimento de hematomas, mesmo quando se faz compressão pós-punção. Vale ressaltar que na maioria dos hematomas não é necessário se proceder a nenhum tipo de drenagem<sup>(9)</sup>.

Os eritemas identificados tinham coloração vermelha, caracterizavam as assaduras, eram em menor quantitativo, todavia de fundamental importância para o prognóstico do RN.

As escoriações são lesões traumáticas, com perda superficial, somente da epiderme, podendo vir ocasionar sérios problemas ao RN como infecção. As infecções neonatais congênitas ou adquiridas constituem uma grande preocupação dos profissionais, pois podem evoluir para quadros infecciosos graves e de difícil controle terapêutico<sup>(1)</sup>. Em especial, deve-se dar muita atenção a este tipo de lesão, pois a prevenção é um aspecto primordial.

Sempre que há lesão com solução de continuidade, abre-se uma porta a várias opções como infecções, incômodos, dor, que podem vir a prejudicar o tratamento do RN. Pesquisas documentam que o recém-nascido tem todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso<sup>(11)</sup>.

As equimoses se caracterizam por manchas arroxeadas que às vezes causam apreensão e dúvidas nos pais devido à sua coloração, dependendo principalmente de sua extensão. Já as pústulas são lesões de conteúdo purulento, que caracteriza sinal de infecção. Considerou-se *outras* as lesões que aconteceram em menor índice: dois (2) casos de descamações e dois (2) casos de lesões características de más formações congênitas (mielomeningocele e gastrosquise).

A descamação no RN é um achado comum, quando considerado os diversos graus e localizações. Neonatos frequentemente se apresentam com lesões de pele, quer sejam congênitas, transitórias ou devido à infecção, dentre outras<sup>(12)</sup>. É fato que essas lesões, estão hoje explicitadas em muitas unidades neonatais, dada a delicadeza de sua natureza. Entretanto, é importante que eles sejam divulgados para que se possa tomar conhecimento da intensidade

e extensão da situação, ficando assim susceptível a intervenções pertinentes.

Estudo com achados semelhantes sobre a integridade da pele do RN, realizado em São Paulo, avaliou a pele de 121 neonatos, revelando que RNs que desenvolveram os tipos de lesões de pele mais frequentes identificadas: Equimoses (50,9%), eritemas perineais (28,6%), monilíase (8,3%), apresentaram em média, maior tempo de internação comparado com os que não as desenvolveram<sup>(1)</sup>. Outro estudo realizado no Sul da Flórida, envolvendo 1056 RNs, verificou a presença de lesões perianais (0,6%), lesões traumáticas (1%), descamações (13%), petéquias (2,4%) dentre outras<sup>(12)</sup>.

Destaca-se aqui uma pesquisa bibliográfica sobre banho e colonização da pele do RN que revelou que todo agente de limpeza, inclusive a água de torneira, traz consequências à superfície da pele do bebê. O banho com sabonete desencadeia um aumento no pH da pele que interfere na proteção fisiológica (manto ácido), provocando mudança na composição da flora bacteriana cutânea e na atividade das enzimas da epiderme. Outra consequência é a dissolução da gordura da superfície da epiderme, o que, influenciando nas condições de hidratação, predispõe à secura e à descamação da pele<sup>(13)</sup>.

Ao se investigar a literatura sobre os locais comumente acometidos de lesões de pele em RNs, em Fortaleza-CE, uma pesquisa apontou a face (34%), frente (29%), membros superiores (MMSS) 13%, abdome (8%), membros inferiores (MMII) 8%, orelha e glúteo (4%) respectivamente, como regiões onde ocorreram lesões<sup>(9)</sup>.

A importância do conhecimento dessas lesões também está na orientação adequada aos pais dos RNs, que muitas vezes ficam apreensivos ao ver a pele de seu filho com alguma lesão.

Em se tratando de RN, a via endovenosa é a mais utilizada para administração da terapêutica escolhida. Haja vista a necessidade de se ter uma via endovenosa pérvia, utilizam-se constantemente as veias dos braços, pernas e pés, como de primeira escolha, por ser de fácil acesso, em que se podem visualizar melhor as veias periféricas. Deve o enfermeiro estar sempre supervisionando e orientando sua equipe, verificando os locais de fixação, observando durante toda a necessidade da permeabilidade do acesso venoso.

O RNPT, após o nascimento, requer hospitalização em uma UTIN, e um dos primeiros atos médicos e de enfermagem realizados é a garantia do acesso venoso. Se o neonato é muito pequeno e as condições geralmente são satisfatórias, usualmente se tenta um acesso tradicional. Os acessos podem ocasionar lesões que podem variar desde uma equimose a uma escara<sup>(3)</sup>.

Lesão na região frontal pode deixar cicatriz permanente, ocasionado problemas estéticos que afetarão a criança no futuro e as que ocorrem em extremidades como pés e

mãos podem atingir outras estruturas e causar alteração nos movimentos das extremidades.

Também pela necessidade de se realizar um acompanhamento diário dos exames laboratoriais e a escassez da rede venosa, os locais de punção são fragilizados mesmo com a realização do rodízio nas coletas. Os membros superiores são os locais de primeira escolha na coleta de exames laboratoriais, seguidos pelos membros inferiores, o que confirma o índice de lesões observadas.

A categoria *outros* abrange a região perianal, local de evidência das assaduras nesta amostra. As assaduras perianais chamam atenção por serem lesões irritativas e dolorosas em constante contato com urina e fezes, sob oclusão das fraldas descartáveis<sup>(9)</sup>. Enfatiza-se a qualidade da assistência de enfermagem, diante da necessidade de um cuidado delicado, intensamente rigoroso na higiene íntima deste recém-nascido, para atuação de níveis de prevenção.

Em estudo sobre o desenvolvimento de lesões por irritações de fraldas, constataram a região perianal com maior índice de lesões. Sendo comum encontrarem-se sinais clínicos de pele irritada na área de uso da fralda, os quais são desenvolvidos progressivamente durante o primeiro mês pós-natal<sup>(14)</sup>. Acredita-se que inúmeros fatores estejam envolvidos para ocasionar o surgimento de tais lesões. Alguns estudos mencionam o uso de antibióticos de largo espectro como um fator agravante das dermatites de fraldas, aumentando a incidência de contaminação por *Cândida albicans*<sup>(15)</sup>.

Quando está na fase de adaptação da vida extrauterina, o RN apresenta riscos de desenvolvimento de trauma e rupturas da barreira da pele, decorrentes de cuidados rotineiros como banho, desinfecção da pele e remoção de adesivos<sup>(16)</sup>. As consequências de banhar-se rotineiramente incluem o ressecamento, a irritação, e a desestabilização de sinais e da temperatura vitais. Além de que friccionar a pele é muito doloroso para o recém-nascido<sup>(17)</sup>.

No lactente pela imaturidade dos anexos à pele, em particular a deficiência das glândulas sebáceas e do manto lipídico, a superfície cutânea torna-se mais susceptível ao ressecamento e a infecções fúngicas<sup>(18)</sup>.

Após o nascimento, fatores significantes do meio ambiente e comportamental são colocados em pauta, podendo afetar a estrutura e função da pele. Esses fatores incluem mudanças na temperatura do ambiente, alterações no ressecamento e na umidade da superfície da pele e o contato intermitente com a fricção das roupas, cobertores e fraldas<sup>(16)</sup>. O uso frequente de fonte de aquecimento pode causar ressecamento e descamação da pele. Assim como a manipulação, a retirada de adesivos e eletrodos favorecem rupturas e ulcerações da pele.

Não se deve subjugar nenhuma lesão nos RNs, mesmo quando seu tamanho parece pequeno. Na maioria das vezes, é um fator desencadeante de muitas complicações. É

importante observar a mensuração da área lesada, quando possível com registros fotográficos. Na análise dos dados supracitados, verifica-se que na mensuração de uma lesão podem-se cometer alguns desvios diante da especificidade do procedimento. A medida da área pode-se mostrar ineficiente em se tratando de neonatologia, devido à ausência de homogeneidade nas lesões. Infere-se que a mensuração da maior base ou altura é a opção mais favorável para este procedimento na unidade neonatal.

Nessa perspectiva, verificou-se que a presença de lesões dérmicas em recém-nascidos ainda é uma realidade na UTIN, mesmo com tantos recursos materiais específicos para a neonatologia. Não obstante a todos os cuidados dispensados com a pele dos RNs evidenciaram-se dados concretos representados pelas variáveis apresentadas. Em especial, deve-se considerar que todos os fatores citados, conjuntamente, compõem um complexo sistema que predispõe ao surgimento de lesões. Uma lesão não pode ser analisada isoladamente, há uma série de fatores que devem ser considerados neste processo.

Portanto, o processo de cuidado e preservação da pele quanto ao surgimento de lesões no RN é constante e singular. O enfermeiro deve estar ciente de que, independentemente da IG do RN, do tipo, de sua localização e do fator desencadeante, lesão de pele é algo que pode implicar em infecção cruzada, maior permanência hospitalar, maior complexidade de atendimento e conseqüente potencialização das alterações na saúde do neonato, tornando-se um componente crítico na assistência de enfermagem.

## LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta dados observados durante a realização da pesquisa na unidade neonatal e os observados através dos registros do prontuário. Algumas lesões visua-

lizadas não constavam no prontuário do RN, podendo haver omissão de informações importantes, os quais seriam possíveis com a atuação de uma equipe de pesquisadores que permanecessem observando em todos os turnos de trabalho ininterruptamente e com fidedignidade os registros realizados.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Espera-se que após evidência científica com argumentos fidedignos, os dados gerados possam ser utilizados pelos profissionais para elaboração de planos assistenciais que desenvolvam um comportamento de proteção à saúde do RN, cuidando da pele, priorizando a prevenção de lesões e a manutenção da integridade dérmica desses RNs, em todas as instituições que trabalham com neonatologia.

## CONCLUSÃO

Investigou-se 137 RNs, dos quais 36 (26%) apresentaram lesões de pele, totalizando 51 lesões. Predominaram lesões do tipo hematomas (46%), seguidas por eritemas (18%), escoriações (12%), equimoses (10%), pústulas (6%) e outras (8%). Os membros foram as áreas mais evidenciadas (52%), seguidos do tronco (24%), cabeça (16%) e outras (8%). Quanto ao tamanho da lesão, a maioria eram lesões entre 1 e 2cm (68%), também lesões menores que 1cm (20%) e ainda lesões maiores que 2cm (12%).

Os dados apresentados revelam uma realidade que não pode ser ignorada pelas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal diante das características da clientela, instigando a busca de novas estratégias de cuidar, que proporcionem o aprimoramento no cuidado com a pele do RN. Os mesmos apontam para a necessidade de serem realizadas discussões sobre essa temática e estudos nessa área de assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Nepomuceno LMR. Avaliação do indicador de qualidade "Integridade da Pele do Recém-Nascido" como subsídio para a capacitação do pessoal de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
2. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 4ª ed. Curitiba: Positivo; 2009.
3. Cutrone M, Peruzzetto C. Lesiones iatrogénicas en la piel del recién nacido. *Dermatol Pediatr Lat*. 2006;4(1):9-18.
4. Campbell JM, Banta-Wright SA. Neonatal skin disorders: a review of selected dermatologic abnormalities. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2000;14(1):63-83.
5. Fontenele FC, Cardoso MVLML. Lesões de pele em recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev RENE*. 2005;6(2):88-95.
6. Marin MJS, Vilela EM, Takeda E, Santos IF. Assistência de enfermagem ao portador de alterações na integridade cutânea: um relato de experiência de ensino-aprendizagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(4):338-44.
7. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.
8. Brandão ES. *Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006.
9. Cohen BA. *Dermatologia pediátrica*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
10. Dealey C. *Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.

- 
11. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLM. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):726-32.
  12. Pruksachatkunacorn C, Duarte AM, Schachnerl LA. Skin lesions in newborns. *Int Pediatr*. 1999;14(1):28-31.
  13. Cunha MLC, Procianny RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(2):203-8.
  14. Visscher MO, Chatterjee R, Munson KA, Bare DE, Hoath SB. Development of diaper rash in the newborn. *Pediatr Dermatol*. 2000;17(1):52-7.
  15. Shin HT. Diaper dermatitis that does not quit. *Dermatol Ther*. 2005;18(2):124-35.
  16. Lund C, Kuller J, Lane A, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: the scientific basis for practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999;28(3):241-54.
  17. Fourdon SA. Challenges in neonatal nursing: providing evidence-based skin care [Internet]. [cited 2008 Jan 13]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/465017>
  18. Marcondes E, Vaz FAC, Okay Y, Ramos JLA. *Pediatria básica: pediatria clínica especializada*. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2004.

Pesquisa financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP