

## PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

*Simone Vidal Santos<sup>2</sup>, Roberta Costa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Artigo 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, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2014.

<sup>2</sup> Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: robertanfr@hotmail.com

**RESUMO:** Estudo qualitativo do tipo pesquisa convergente-assistencial, com objetivo de identificar o conhecimento da equipe de enfermagem neonatal sobre prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados. Realizado na unidade neonatal de um hospital do Sul do Brasil com 14 profissionais de enfermagem. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas em novembro e dezembro de 2012. A análise se deu através dos processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização. Os resultados indicam que os profissionais têm ciência das particularidades da pele do recém-nascido, reconhecendo a necessidade de cuidados com a proteção da pele, regulação térmica, perda de água transepidérmica, higiene, hidratação e manuseio, além dos cuidados com procedimentos invasivos, prevenção de lesões por pressão e punção, cuidados na fixação dos dispositivos e uso de antissépticos. Evidencia-se com este estudo a necessidade de se realizar um cuidado delicado, livre de riscos, promovendo conforto e segurança a estes pequenos pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidados de enfermagem. Pele. Recém-nascido. Neonatologia. Prevenção.

---

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

**ABSTRACT:** A qualitative study was conducted using a convergent care approach, whose aim was to identify the knowledge of the neonatal nursing team about the prevention of skin lesions in hospitalized newborns. This study was conducted in the neonatal unit of a hospital in southern Brazil with 14 nursing professionals. Data were obtained through semi-structured interviews performed in November and December 2012. Data analysis was through apprehension, synthesis, theorization and a recontextualization processes. The results show nursing professionals are aware of newborn skin particularities, recognizing the need for skin protection, body temperature regulation, transepidermal water loss, and proper hygiene. The team also recognized the need for hydration and proper handling, as well as the need for precautions in invasive procedures, prevention of pressure and puncture lesions, care in device fixation and use of antiseptics. The results of this study demonstrated the need for providing sensitive and risk-free care, thus promoting comfort and safety for these patients.

**DESCRIPTORS:** Nursing care. Skin. Infant, newborn. Neonatology. Prevention.

---

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

**RESUMEN:** Investigación cualitativa, convergente asistencial, con el objetivo de identificar los conocimientos del personal de enfermería neonatal en la prevención de lesiones en la piel de los recién nacidos. Se realizó en un hospital en el sur de Brasil, con 14 enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas en noviembre y diciembre de 2012. El análisis se realizó mediante aprensión, síntesis, teorización y recontextualización. Los resultados indican que el profesional es consciente de las particularidades de la piel del recién nacido, reconociendo la necesidad de la protección, regulación térmica, pérdida de agua transepidérmica, la higiene, la hidratación y la manipulación. Además de la atención con los procedimientos invasivos, prevención de úlceras por presión y puncción, cuidado en la fijación de los dispositivos y uso de antisépticos. A partir de este estudio se percibe la necesidad de realizar cuidados delicados, libre de riesgo, proporcionando seguridad a estos pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** Atención de enfermería. Piel. Recién nacido. Neonatología. Prevención.

## 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 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 e chama-se estrato córneo, sendo a principal barreira para perda de água e penetração de agentes externos.<sup>1</sup>

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 a 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 (PT) pode sofrer lesões e o aumento da permeabilidade pode ocasionar maior perda de água, desequilíbrio eletrolítico, distermia e maior exposição aos irritantes do ambiente e aos agentes infecciosos.<sup>1</sup>

Além disso, a internação em Unidade Neonatal (UN) e os variados procedimentos e manuseios necessários para o cuidado do neonato o expõe a riscos para lesões de pele e infecções, contribuindo consideravelmente para o aumento da morbimortalidade desta população.<sup>2</sup> Neste cenário, destacam-se as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência e infecções, como as que mais comumente ocorrem.<sup>3</sup>

Desta forma, a manutenção da integridade da pele do RN, especialmente do PT, apesar de ser um desafio para os profissionais que atuam em UN, deve ser priorizada durante o cuidado, pois contribui para o aumento das chances de sobrevivência destes pacientes.<sup>4</sup> Entretanto, para que propostas de cuidado para a manutenção da integridade da pele sejam desenvolvidas, implementadas e continuadas, deve haver participação 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 RN e sua pele e o limite de cada intervenção.<sup>5</sup>

Diante deste contexto, cabe destacar o importante papel que a equipe de enfermagem desempenha no cenário da assistência ao paciente neonatal, tendo em vista que o cuidado é plane-

jado e supervisionado pelo enfermeiro, sendo executado por este e pelos demais profissionais de sua equipe.<sup>6</sup>

Atuando como enfermeiras de UN em um hospital do Sul do Brasil, as pesquisadoras percebem que existem preocupações e inquietações constantes desta equipe de enfermagem acerca dos cuidados com a pele dos RNs internados. Os profissionais se mostram inseguros, principalmente quanto ao uso de agentes tópicos, não há uma padronização das ações nos cuidados para prevenção de lesões de pele e, são necessárias orientações frequentes na realização da assistência. Estes fatos podem influir no surgimento de lesões e demandar um tempo maior para a cicatrização destas, uma vez que contribuem para mudanças frequentes de conduta por parte das enfermeiras, dificultando a continuidade do cuidado e ocasionando insegurança nos demais membros da equipe, 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? Portanto, para direcionar um cuidado de enfermagem focado na prevenção de lesões de pele, considera-se importante identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na realização deste cuidado. Assim, o objetivo desta investigação foi identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção das lesões de pele em RNs internados em UN.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). A finalidade da PCA é descobrir maneiras para resolver ou minimizar problemas, realizar modificações e inserir inovações na prática. Este tipo de investigação considera a necessidade de relacionar teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem.<sup>7</sup>

Os dados apresentados neste estudo foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, que seguiram um roteiro com perguntas abertas e fechadas sobre questões referentes à identificação dos participantes e tempo de atuação na UN, além de perguntas relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado neste setor.

O estudo foi desenvolvido na UN de um hospital do Sul do Brasil, uma instituição pública, de médio porte, ligada ao Ministério da Educação. Possui 16 leitos, distribuídos em quatro salas,

sendo uma sala para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), uma sala para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e uma sala para isolamento.

Os participantes do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem da UN que atuavam junto aos RNs internados. Esta equipe, durante o período da coleta dos dados, era composta por seis enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e oito auxiliares de enfermagem. Como critérios de inclusão, os mesmos deveriam estar trabalhando no período em que os dados foram coletados. Foram excluídos 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. Os profissionais foram convidados para as entrevistas durante o seu horário de trabalho, sendo que as mesmas foram realizadas em ambiente reservado, possibilitando privacidade. A coleta de dados foi finalizada quando o pesquisador percebeu que as informações obtidas no conjunto da amostra, depois de contempladas em suas semelhanças e diferenças, se repetiam, não colaborando com novas compreensões para a investigação, demonstrando haver saturação dos dados.<sup>8</sup>

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 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>9</sup> O desenvolvimento do mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer n. 34574/2012. Os sujeitos do estudo foram identificados com nome de flores, a fim de garantir o anonimato.

A análise 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 mesmos e agrupamento das informações comuns, resultando na elaboração de códigos, que serviram como base para a elaboração das categorias. Logo ocorreu a teorização, interpretando-se as

categorias sob a luz da literatura, constituindo-se as considerações finais do estudo. Finalmente se realizou a recontextualização, através da socialização dos dados.<sup>7</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino (92,8%). 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 eram mestres (35,7%). A maior parte dos profissionais desenvolvia atividades na UN da instituição há mais de dez anos (64,3%). O tempo de entrevista variou entre seis e 20 minutos.

A partir dos dados coletados emergiram duas categorias. Tais categorias elucidam que a equipe de enfermagem da UM, no que se refere à prevenção de lesões em RN internados, aponta que "A pele do recém-nascido tem particularidades próprias" e "Procedimentos invasivos e uso de dispositivos comprometem a integridade da pele".

### A pele do recém-nascido tem particularidades próprias

Logo após o nascimento se inicia o período de adaptação do RN à vida extrauterina, que pode ser complexo, 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, o que exige demandas para sua sobrevivência, como a respiração, a nutrição enteral, a regulação térmica e a manutenção do equilíbrio hídrico.<sup>1,10</sup>

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.<sup>11</sup>

Somado a estas questões, os RNs podem perder calor através da evaporação, radiação, convecção e condução. Nos PTs, a perda calórica por evaporação, que corresponde à perda de água transepidermica (PAT), é cerca de 10 vezes maior do que nos RNs nascidos a termo.<sup>11-13</sup>

A epiderme do RNPT é mais fina, e o estrato córneo é pouco desenvolvido, em contraste com a espessura totalmente desenvolvida desta camada no RN a termo, ocasionando maior permeabilidade cutânea e, conseqüentemente, aumentando a exposição do PT aos irritantes ambientais e agentes infecciosos.<sup>1,11-12</sup>

Neste estudo, observa-se que os profissionais da equipe de enfermagem demonstram ter conhecimento sobre a necessidade de cuidados específicos para prevenção de lesões de pele. No depoimento a seguir, verifica-se que a equipe de enfermagem neonatal entrevistada percebe estas especificidades da pele do neonato, destacando alguns cuidados necessários para prevenir lesões:

*[...] 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 [...]* (Hibiscus).

*[...] muito sensível, frágil, que se deve ter muito cuidado com essa pele, pela sensibilidade que ela tem, né, qualquer movimento, às vezes, apertar, uma cola, alguma coisa, já não tem tanta resistência quanto a do adulto [...]* (Açafrão).

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

De acordo com a literatura,<sup>1,11-12</sup> percebe-se que a pele do RNPT possui particularidades que podem comprometer severamente a vida destes. As diversas manipulações necessárias para o atendimento na UM tornam críticas as primeiras 12 horas de vida para a estabilização térmica deste bebê.

O [...] primeiro cuidado é para que não haja oscilações de temperatura, como destaca Bromélia. 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 com a utilização de cobertura oclusiva na pele com filme de poliuretano, para diminuir a perda de calor por evaporação.<sup>13</sup>

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.<sup>13</sup>

A preocupação no cuidado com o RN em relação à umidificação, também é evidenciada no discurso dos entrevistados:

*[...] 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 relatado pelos profissionais e que merece atenção é o banho, principalmente em PT, pois pode levar à hipotermia, à desestabilização dos sinais vitais, ao desconforto respiratório e ao alto consumo de oxigênio.<sup>12,14</sup>

*[...] o banho, que também foi diminuído, e acho que isso foi importante, porque é uma agressão a menos para a pele do recém-nascido, pois sempre que a gente dava banho eles demoravam um tempo para recuperar o calor, até se estabilizar novamente [...]* (Dália).

*[...] 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).

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 PT, 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.<sup>11,14</sup>

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 duas a três vezes por semana.<sup>11-12,14-15</sup>

Da mesma forma que o banho, a higiene da área de fraldas também preocupa a equipe de enfermagem, conforme se observa no relato a seguir:

*[...] 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 a gente vê que a troca de fralda de três em três 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.<sup>12,16-17</sup>

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 de fraldas, favorece a ocorrência de dermatite.<sup>18</sup> Nos discursos dos entrevistados fica claro que os mesmos têm conhecimento sobre as causas da dermatite, por outro lado, demonstram insegurança acerca das ações por eles estabelecidas, a fim de evitá-la.

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

[...] a assadura, outra lesão de pele que a gente tem [...] a gente procura prevenir assadura, mas às vezes tem bebê que está com diarreia [...] (Hibiscus).

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 três/quatro horas ou assim que ocorrer sujidade, limpeza suave do períneo com água morna e algodão, sem sabonetes,<sup>19</sup> além de proteção da pele perineal com produtos que preservem ou restaurem a elasticidade e a função de barreira ideal.<sup>12,16,20</sup>

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.<sup>19</sup>

A fim de favorecer a hidratação da pele, auxiliar na função de barreira epidérmica e prevenir lesões, a equipe de enfermagem reconhece a ação de emolientes à base de ácido graxo essencial (AGE) para o cuidado ao neonato, conforme se observa nos relato a seguir:

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

Os emolientes são emulsões que contêm lipídios, amaciam e restauram a elasticidade e homeos-

tase 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.<sup>19,21</sup> Entretanto, o uso rotineiro de emolientes não é consenso nas UNs mundiais. Uma revisão da Cochrane publicada no ano de 2003 associou o uso deste produto nas duas primeiras semanas de vida, com o aumento do risco de infecção por *Staphylococcus epidermidis* coagulase-negativo.<sup>22</sup> Em contrapartida, um estudo randomizado controlado realizado em 2006 não encontrou aumento das taxas de infecção ao comparar RNPT em terapêutica com ou sem o uso de emolientes.<sup>23</sup> Com base nos estudos acima, a *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN)<sup>15</sup> destaca que emolientes auxiliam na proteção e manutenção da barreira epidérmica e podem ser usados na pele do RN. No entanto, recomenda atenção ao desenvolvimento de infecções durante seu uso.

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 relato 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).

O depoimento evidencia 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.<sup>5</sup>

Esta categoria sinaliza que os profissionais identificam as especificidades e as fragilidades da pele do RN, inclusive apontam cuidados importantes neste âmbito, reconhecendo que as ações desenvolvidas pelos profissionais desde o momento da internação do RN na UN fazem a diferença na prevenção de lesões de pele.

### **Procedimentos invasivos e uso de dispositivos comprometem a integridade da pele**

Em UN diversos aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos se tornam essenciais para a manutenção da vida do RN internado. A utili-

zação 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.<sup>24</sup> O uso destes dispositivos, aliados às condições fisiológicas presentes, predispõe o RN à ocorrência de lesões na pele e, conseqüentemente, às infecções.<sup>2</sup>

O RN internado em UN está em grande risco para desenvolver úlcera por pressão, principalmente o PT, que apresenta limitação de mobilidade espontânea e epiderme imatura, além disso, muitas vezes apresenta nutrição inadequada.<sup>25</sup> O uso de variados dispositivos médicos como tubos de oxigênio, ventilação mecânica e cateteres, vem sendo identificados como causadores de danos por pressão.<sup>26</sup> Mais de 50% das úlceras por pressão em neonatos estão relacionadas com o uso de dispositivos.<sup>25</sup> Cabe ressaltar que estes danos não ocorrem somente sobre proeminências ósseas, podendo acontecer em regiões pouco habituais, como orelha, nariz e abdome.<sup>27</sup> No relato a seguir, verifica-se que o uso de dispositivos gera 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).

O cuidado ao RN internado em UN requer exame minucioso das áreas de risco, localizadas sob os dispositivos. Desta forma, estas áreas devem ser inspecionadas frequentemente.<sup>25</sup> 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.<sup>12</sup>

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, podem facilmente ocasionar lesões.<sup>28</sup> Em se tratando de RNPT, a colocação e a retirada de adesivos podem ocasionar extensas lesões de pele.<sup>12</sup> No depoimento a seguir, verifica-se que o cuidado no uso de adesivos se torna imprescindível para a equipe de enfermagem:

*[...] 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 bebê 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).

O relato de Amor Perfeito demonstra 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.<sup>5,15,24</sup>

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.<sup>5,15,24</sup>

Dentre os cuidados voltados aos procedimentos invasivos no RN internado em UN, 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, 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 tem alguns cuidados que você pode ter [...]* (Amor Perfeito).

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.<sup>29-31</sup>

O extravasamento é o evento adverso mais comum na população neonatal.<sup>32</sup> Por outro lado, um estudo realizado na UN 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%).<sup>33</sup> Estes

estudos<sup>32-33</sup> 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 AWHONN<sup>15</sup> 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 e o uso de soluções apropriadas para infusão 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.<sup>15</sup> 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 relato 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).*

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 uso em PT extremos é um dilema para a equipe de saúde, pois estes produtos podem causar queimaduras químicas.<sup>15</sup> Além disso, produtos a base de iodo ainda podem ocasionar alteração na função da glândula tireóide.<sup>34</sup>

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.<sup>35</sup>

Existe também a orientação de que o álcool isopropílico não seja utilizado como antisséptico primário e a recomendação de que todos os antissépticos sejam completamente removidos da pele do neonato, com solução salina, assim que o procedimento foi finalizado.<sup>15</sup>

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, além de saber identificar cuidados necessários durante os procedimentos invasivos e uso de dispositivos para prevenção de lesões nesta população.

## CONCLUSÃO

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

A investigação indicou que os profissionais da enfermagem reconhecem as especificidades da pele do RN internado em UM, destacando cuidados importantes e necessários para prevenção de lesões de pele. Os achados confirmaram que os entrevistados têm conhecimento sobre a necessidade de 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.

Neste sentido, salienta-se que a enfermeira, líder desta equipe, deve sensibilizá-la constantemente, propiciando sintonia entre seus membros e maior reflexão acerca de seus potenciais, buscando garantir a padronização e melhoria dos cuidados prestados. Com isso poderá alcançar as transformações necessárias na prática.

Os achados deste estudo servirão de ponto de partida para o desenvolvimento da PCA, com o objetivo de estabelecer um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele no RN, utilizando-se um processo de construção coletiva. Desta forma, se considera importante identificar o conhecimento individual de cada participante.

Evidências científicas acerca de cuidados específicos com a pele do RN são escassas na literatura. Desta forma, recomenda-se que novas pesquisas sobre o tema sejam realizadas, a fim de corroborar com a prática assistencial da equipe neonatal.

Enfim, com base nos depoimentos deste estudo, no que se refere aos cuidados de prevenção de lesões de pele em RNs 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.

## REFERÊNCIAS

1. Visscher MO. Update on the use of topical agents in neonates. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2009 Mar; 9(1):31-47.
2. 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 Jan-Mar; 11(1):144-51.
3. Fox MD. Wound care in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw*. 2011 Sep-Oct; 30(5):291-303.
4. Stadiskoski MFS, Perin T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. *Rev Enferm Atual*. 2010; 10(58):23-7.
5. Martins CP, Tapia CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. *Rev Bras Enferm*. 2009 Set-Out; 62(5):778-83.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. COFEN [Internet] 08 jun 1987 [acesso 20 Jul 2013]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)
7. 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 (SC): Insular; 2004.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan; 24(1):17-27.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº196/1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):5-25.
10. Viera CS, Mello DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):74-82.
11. Hockenberry MJ. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.
12. Ness MJ, Davis DMR, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 2013 Jan; 52(1):14-22.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília (DF): MS; 2011.
14. Jackson A. Time to review newborn skincare. *Infant*. 2008; 4(5):168-71.
15. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC (US); 2013.
16. Cooper P. Skin care: managing the skin of the incontinent patient. *Wound Essentials*. 2011; 6: 69-74.
17. Rotta O, coordenador. Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmética. Barueri (SP): Manole; 2008.
18. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: Parte I. *An Bras Dermatol*. 2008; 83(6):567-71.
19. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):102-10.
20. Beeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step by step prevention and treatment. *Br J Community Nurs*. 2011 Aug; 16(8):382-9.
21. Oliveira ZNP, organizador. Dermatologia pediátrica. Barueri (SP): Manole; 2009.
22. Conner JM, Soll RF, Edwards WH. Topical ointment for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; (1):CD001150.
23. Beeram M, Olvera R, Krauss D, Loughran C, Petty M. Effects of topical emollient therapy on infants at or less than 27 weeks' gestation. *J Natl Med Assoc*. 2006 Feb; 98(2):261-4.
24. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JÁ. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Out-Dez; 17(4):544-9.
25. Razmus I, Lewis L, Wilson D. Pressure ulcer development in infants: state of the science. *J Health Qual*. 2008; 30(5):36-42.
26. 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]. 2009 [acesso 2013 Jun 04]. Disponível em: [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Portuguese.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Portuguese.pdf)
27. Black JM, Cuddigan JE, Walko MA, Didier LA, Lander MJ, Kelpel MR. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *Int Wound J*. 2010; 7(5):358-65.
28. Körner A, Dinten-Schmid B, Stoffel L, Hirter K, Käppeli S. Skin care and skin protection in preterm babies. *Pflege*. 2009 Aug; 22(4):266-76.
29. McCallum L, Higgins D. Care of peripheral venous cannula sites. *Nurs Times*. 2012; 108(34-35):12-5.



30. Wu J, Mu D. Vascular catheter-related complications in newborns. *J Paediatr Child Health*. 2012 Feb; 48(2):E91-5.
31. Ministério da Saúde (BR). 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 (DF): MS; 2013.
32. Sardesai SR, Kornacka MK, Walas W, Ramanathan R. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 Feb; 24(2):197-203.
33. Gomes ACR, Silva CAG, Gamarra CJ, Faria JCO, Avelar AFM, Rodrigues EC. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. *Esc Anna Nery*. 2011 Jul-Sep; 15(3):472-9.
34. Araújo BBM, Esteves SX, Cardoso ES, Meirelles JNL, Dias CMB. A enfermagem e (des)cuidados com a pele do prematuro. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012 Jul-Set; 4(3):2679-91.
35. 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*. 2013 Apr; 34(4):430-2.