



ARTIGO ORIGINAL

CUIDADO E MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE DO NEONATO PREMATURO

CARE AND MAINTENANCE OF PREMATURE NEONATE SKIN INTEGRITY

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DEL NEONATO PREMATURO

Ana Carolina Feitosa Chaves¹, Andréia Passos Santos², Karine Magalhães Nogueira Ataíde³, Karla Joelma Bezerra Cunha⁴

RESUMO

Objetivo: descrever o cuidado de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado em uma maternidade de referência, com 11 enfermeiros que atuam na UTIN. Coletaram-se os dados por meio de uma entrevista gravada semiestruturada, e, posteriormente, as falas foram transcritas e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** analisaram-se e distribuíram-se os dados coletados em duas categorias: Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro na UTIN e Cuidados de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN. Evidenciou-se, a partir desta pesquisa, que a Enfermagem é fundamental no cuidar dos neonatos prematuros, e que a equipe realiza diversos procedimentos no que diz respeito à prevenção de lesões de pele nos bebês, desenvolvendo um trabalho humanizado. **Conclusão:** acredita-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao risco ao qual o recém-nascido prematuro está exposto no desenvolvimento de lesões de pele quando internado em UTIN, de forma a contribuir no cuidado neonatal humanizado e de qualidade. **Descritores:** Enfermagem; Prematuro; Pele; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe Nursing care in maintaining premature newborn's skin integrity within a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** this is a qualitative, exploratory, descriptive study carried out in a reference maternity hospital, with 11 nurses working at the NICU. The data was collected by means of a semi-structured recorded interview, and later the speeches were transcribed and analyzed by the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality. **Results:** the data collected was analyzed and distributed in two categories: Nursing Care to the premature neonates in the NICU and Nursing Care in the maintenance of the skin integrity of the premature newborn in the NICU. It was evidenced, from this research, that Nursing is fundamental in caring for premature neonates, and that the team performs several procedures regarding the prevention of skin lesions in babies, developing a humanized work. **Conclusion:** it is believed that this study may contribute to the knowledge of health professionals regarding the risk to which the premature newborn is exposed in the development of skin lesions when hospitalized in NICU, in order to contribute to the neonatal and humanized quality care. **Descriptors:** Nursing; Premature; Skin; Nursing care; Neonatal Intensive Care Unit; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir el cuidado de enfermería en el mantenimiento de la integridad de la piel del recién nacido prematuro dentro de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, realizado en una maternidad de referencia, con 11 enfermeros que actúan en la UTIN. Se recogieron los datos por medio de una entrevista grabada semiestructurada, y posteriormente, las palabras fueron transcritas y analizadas por la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** se analizaron y se distribuyeron los datos recogidos en dos categorías: Asistencia de Enfermería al neonato prematuro en la UTIN y Cuidados de Enfermería en el mantenimiento de la integridad de la piel del recién nacido prematuro en la UTIN. Se evidenció, a partir de esta investigación, que la Enfermería es fundamental en el cuidado de los recién nacidos prematuros, y que el equipo realiza diversos procedimientos en lo que se refiere a la prevención de lesiones de piel en los bebês, desarrollando un trabajo humanizado. **Conclusión:** se cree que este estudio puede contribuir al conocimiento de los profesionales de salud en relación al riesgo al que el recién nacido prematuro está expuesto en el desarrollo de lesiones de piel cuando es internado en UTIN, para contribuir en el cuidado neonatal humanizado y de calidad. **Descritores:** Enfermería en Salud Comunitaria; Desprendimiento Prematuro de la Placenta; Apósitos Biológicos; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Atención Integral de Salud.

¹Pós-Graduanda, Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ac.feitosa@outlook.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0309-5354>; ²Pós-Graduanda, Instituto de Ensino Superior Múltiplo/IESM. Teresina (PI), Brasil. E-mail: andreiapassos9@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6356-7042>; ^{3,4}Mestras (doutorandas), Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: Karine_nogueira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4682-3577>; E-mail: karlaenfa@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2134-4844>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação tem duração média de 280 dias, cerca de 40 semanas; portanto, o recém-nascido pré-termo é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, podendo ser classificado de acordo com a idade gestacional, com o peso ou a adequação do nascimento à idade gestacional. Ressalta-se que tal idade é baseada na data da última menstruação, na altura do útero, no início dos movimentos do feto, na insinuação e biometria fetal apresentados pela ultrassonografia.¹

Revela-se que os fatores de risco relacionados aos partos prematuros são diversos e incluem malformações do útero, alcoolismo, tabagismo, utilização de drogas, diabetes, incompatibilidade Rh, assim como gestações precoces de adolescentes, ou tardias, em mulheres com mais de 37 anos, sendo a hipertensão a causa mais frequente e está definida como gravidez de alto risco.²⁻³

Salienta-se que, de acordo com dados, só em 2012, nasceram 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso e, destes, um terço morreu antes de completar um ano de vida. Revela-se que ocorreram 14,9 milhões de partos pré-termo no mundo, o que corresponde a 11,9% dos nascidos vivos; nos Estados Unidos, a incidência foi de 12,0% dos nascidos vivos e vem aumentando nas últimas décadas e, no Brasil, 12,4% (344 mil) dos pouco mais de 2,9 milhões de nascimentos são prematuros, ou seja, nascem 931 prematuros por dia, o equivalente a 40 por hora, sendo o índice brasileiro o dobro do de países europeus.³⁻⁴

Pode-se levar, pela imaturidade geral, à disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal e o neonato prematuro também pode sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento. Oferecem-se, assim sendo, pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tecnologias avançadas para a melhora do bebê prematuro, com intervenções cada vez mais modernas em prol de uma assistência de qualidade.⁵

Acredita-se, nesse contexto, que a Enfermagem tem, como foco, o cuidar do indivíduo e, na área neonatal, o cuidado é voltado ao recém-nascido (RN) e suas particularidades, fato de constante preocupação na Unidade de Internação Neonatal (UIN), devendo então ser primazia nas ações do enfermeiro, e a pele faz parte dessa assistência diária, já que é uma barreira protetora contra agentes externos.⁶

Constitui-se a pele do recém-nascido uma importante barreira para impedir a perda de

água e manter o equilíbrio homeostático, pois, ao nascer, a pele do RN está envolta em vernix caseoso, uma barreira lipídica que protege a pele do bebê intraútero. Torna-se o pH da pele do recém-nascido ácido e, assim, em quatro dias, está colonizada com a flora vaginal, e esta acidez faz-se necessária para protegê-lo contra patógenos agressivos. Complementa-se enfatizando que, com duas semanas de vida, a pele está completamente queratinizada e pronta para resistir à absorção de substâncias tóxicas.⁷

Apresentam-se os cuidados intensivos aos recém-nascidos como um desafio à equipe de Enfermagem, para manter a integridade da pele do bebê, em razão da necessidade de fixar, de maneira segura, o tubo endotraqueal, os sensores, as sondas, o cateter de infusão venosa e outros materiais sobre a pele imatura, sem causar lesões severas, uma vez que a presença de lesões representa um fator complicador no estabelecimento da saúde do neonato.⁸

Mostra-se a missão de devolver às famílias e à sociedade o recém-nascido sadio com suas funções preservadas, de maneira plena, como um grande desafio para os profissionais da saúde, sobretudo, para a Enfermagem, e a imprecisão sobre até aonde os esforços dos profissionais que trabalham nessa área podem e devem se concentrar para manter a vida dos pequenos pacientes é um dos terrenos escorregadios mais difíceis para se tomarem as decisões corretas.⁹

OBJETIVO

- Descrever o cuidado de enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, cujo cenário de estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade de referência localizada no município de Teresina-PI, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Teresinense de Ensino SC LTDA sob o parecer de número 1.725.975.

Contou-se, para a realização deste estudo, com a participação de 11 enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da referida maternidade, respeitando-se as questões éticas da Resolução no 466/12, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo, aos participantes

da pesquisa, seus direitos e deveres, esclarecendo e explicando-lhes os procedimentos utilizados na pesquisa.

Assinou-se, pelos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ainda, como garantia do anonimato, foram atribuídos, a cada um deles, pseudônimos de nomes de rosas, já que estas são consideradas por muitos povos como o símbolo da beleza e do amor, por sua delicadeza e aroma específicos, e a Enfermagem tem uma maneira de cuidar específica e individual e, quando remete à neonatologia, tais profissionais precisam ser delicados nesse cuidar para a realização de uma assistência humanizada.

Coletaram-se os dados por meio de uma entrevista semiestruturada, e, após o consentimento dos sujeitos, a entrevista foi gravada com aparelho *Music Player 4* (MP4) e, posteriormente, as falas foram transcritas e as gravações, arquivadas. Fez-se uma visita inicial à UTIN em questão onde se informou sobre os objetivos da pesquisa, com verificação da escala do setor, e se levantaram quantos profissionais enfermeiros trabalhavam no mesmo, para que as entrevistas fossem previamente agendadas e gravadas.

Utilizou-se, como técnica para a análise de dados, a Análise do Conteúdo, que consiste

nas etapas de pré-análise, descrição analítica, evidenciando a categorização, e interpretação inferencial. Realizou-se a análise de dados pela transcrição das entrevistas na íntegra e as falas foram organizadas em categorias por similaridade de conteúdo, procedendo-se à pré-análise. Organizou-se, posteriormente, o material, compondo a pesquisa e analisando o conteúdo por meio da categorização dos dados.¹⁰

Efetivou-se, após a realização das entrevistas e suas transcrições, uma leitura dos depoimentos dos participantes, buscando-se absorver suas experiências sobre o tema. Agruparam-se, contextualizaram-se, analisaram-se e distribuíram-se os dados em duas categorias: Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro na UTIN e Cuidados de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN.

RESULTADOS

Mostra-se na tabela 1 o perfil das participantes do estudo e, assim, permitir melhor compreensão dos depoimentos apresentados neste estudo.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo. Teresina (PI), Brasil, 2016.

Código	Sexo	Idade	Formação
Rosa gallica	Feminino	29	4 anos e 8 meses
Rosa alba	Feminino	34	11 anos
Rosa	Feminino	53	20 anos
Rosa deleite duplo	Feminino	40	11 anos
Rosa de mosquete	Feminino	48	15 anos
Rosa arbustiva	Feminino	23	2 anos
Mussaenda-rosa	Feminino	37	12 anos
Minirrosas	Feminino	36	6 anos
Rosa de Saron	Feminino	29	5 anos
Rosa do deserto	Feminino	45	22 anos
Rosa amarela	Feminino	43	15 anos

Destaca-se que todas as participantes eram do sexo feminino; a idade variou de 23 a 53 anos; o tempo de atuação na UTIN foi de um a dez anos, e, em relação à situação conjugal, três eram solteiras e cinco eram casadas.

Entrevistaram-se, neste estudo, onze enfermeiras que trabalham na UTIN do hospital em estudo. Buscou-se descrever, por meio dos depoimentos das enfermeiras, a assistência que elas prestam ao neonato e quais os cuidados realizados na manutenção e integridade da pele do neonato prematuro

para a prevenção de lesões na pele dos recém-nascidos pré-termo.

Apresentam-se os resultados de modo descritivo, em 2 categorias de análise.

◆ Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro na UTIN

Informa-se que que nesta categoria as enfermeiras entrevistadas retratam os cuidados com os recém-nascidos prematuros, haja visto, que o plano terapêutico para neonato prematuro, às vezes, é demorado e

Chaves ACF, Santos AP, Ataíde KMN et al.

Cuidado e manutenção da integridade da pele...

necessita que o mesmo passe por um processo de internação longo.

Constituem-se o planejamento e a liberação da assistência de Enfermagem a RN's gravemente doentes como um processo cuidadoso e muito complexo, que requer uma avaliação cuidadosa para determinar a eficácia tanto da terapia médica, quanto da Enfermagem. Observa-se essa avaliação na fala de algumas entrevistadas.

A principal assistência que a gente presta ao neonato prematuro aqui na UTI é avaliar, fazer o exame físico [...]. [...] a gente evolui, faz o histórico na chegada, faz o diagnóstico [...]. (Rosa deleite duplo)

[...] fazemos uma avaliação, avaliação completa do paciente, a gente faz evolução e vê, claro, a inspeção da pele do RN [...]. (Rosa de mosquete)

Constata-se, pelas falas das enfermeiras entrevistadas, que as mesmas prestam uma assistência com cuidado, desde a admissão do bebê, até o momento da alta, realizando procedimentos que incidem na melhora do estado de saúde do recém-nascido prematuro na UTIN, tais como a passagem de sondas, a coleta de exames, curativos mais complexos, a passagem de cateter venoso central de inserção periférica (PICC), a administração de medicação, como pode ser visto nos fragmentos a seguir.

A gente é responsável por realizar sondagem vesical e a que a gente faz aqui é a orogástrica, que é nossa incumbência, fazemos a troca de sonda a cada três dias e a sonda de acordo com a prescrição médica, fazemos curativo, PICC, que é o cateter central de inserção periférica [...]. (Rosa gallica)

[...] os cuidados que são privativos do enfermeiro, que são: aplicação do curativo, a troca de sondas, passagem de PICC, troca de curativos [...]. (Rosa de mosquete)

A gente faz a monitorização, acolhimento, controle vigoroso de temperatura, auxílio e/ou instalação de monitorização invasiva e não invasiva, por exemplo, o tubo orotraqueal (TOT) e ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI) [...]. (Mussaend-rosa)

Quando ele chega, a gente vai aquecer ele, verificar a temperatura, a glicemia, a hidratação, se precisa aspirar ou não, cuidados básicos, acesso, fazer coleta de material para exame [...]. (Rosa arbustiva)

Nota-se que, mesmo com a utilização da PICC, o cateter que diminui o número de punções venosas no recém-nascido pré-termo, o enfermeiro precisa ter o cuidado de evitar uma possível infecção, já que o bebê teve sua integridade da pele rompida e, com isso, forma-se uma porta de entrada para

infecções, por isso, são necessárias uma avaliação e a monitorização da inserção desse cateter, observando qualquer eventualidade que possa interferir diretamente na saúde do bebê.¹²

• Cuidados de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN

Tem-se o cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) como uma preocupação constante dos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo este iniciado logo após o nascimento com a finalidade de manter uma temperatura corporal ideal e contribuir significativamente para uma adaptação bem-sucedida.⁸

Exigem-se, pela pele do recém-nascido prematuro, cuidados específicos, principalmente quando internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Relata-se essa assistência na fala das enfermeiras entrevistadas quando se referem à administração do AGE, o óleo de girassol para peles ressecadas, o uso de hidrocoloide, a realização do rodízio do oxímetro, a aplicação de filme transparente, a utilização de tensoplast, tudo isso para manter a integridade da pele desse neonato prematuro na UTIN.

[...] é tá avaliando a pele, vendo se está evoluindo pra lesão, se não está, tentar intervir antes de lesionar, basicamente é isso [...]. (Rosa deleite duplo)

[...] saber posicionar o bebê, colocar ele numa posição que ele fique mais confortável, que seja mais aconchegante pro bebê, [...] ver se o posicionamento dele está adequado para uma ventilação mecânica, se o fio não tá repuxando, garantir a intubação ventilatória dentro do que é a nossa função, ver se os aparelhos estão bem conectados, ver se está respondendo bem, se tem alguma, se o sensor está bem colocado[...]. (Rosa de Saron)

[...] ele, às vezes, fica com a pele um pouco ressecada, então, nosso cuidado é administrar o AGE [...]. O esparadrapo é bem grosseiro para a pele do bebê, então, a gente utiliza hidrocoloide, a gente coloca duas bolinhas de hidrocoloide, uma em cada bochecha, e aí, sobre a placa de hidrocoloide, a gente coloca o esparadrapo pra fixar a sonda. Na fixação do tubo, a gente utiliza um material chamado de tensoplast, que é um tecido com adesivo, então, ele lesiona menos a pele [...]. (Rosa gallica)

[...] os cuidados com os sensores porque, como o bebê tem a pele muito fina, até o próprio sensor pode lesionar a pele, o sensor de oxímetro, a pulseirinha de identificação,

que tem que ter cuidado com ela porque sua borda, às vezes, pode machucar, tem que deixar folgada, cuidados com a temperatura da incubadora, né, que também é um dos motivos de lesão de pele [...]. (Rosa alba)

Percebe-se, diante dos relatos, como as enfermeiras enfatizam a importância da realização de procedimentos com delicadeza na manipulação da pele do recém-nascido prematuro, protegendo-a de lesões e tendo, como objetivo, que manter a função desta como barreira.

DISCUSSÃO

Faz-se necessário, dessa forma, que o recém-nascido pré-termo tenha uma assistência de excelência e, para tanto, a Enfermagem se utiliza da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), cuja importância é fundamental, já que a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas, também, a planejar respostas esperadas e ações e implementá-las conforme as necessidades do cuidado.¹¹

Pode-se, assim, de acordo com os autores supracitados, por meio da SAE, pela equipe de Enfermagem, assistir o recém-nascido e seus familiares, diminuindo o grau de ansiedade e estresse entre estes, além de favorecer o aconchego mãe-bebê e a vivência da paternidade, com a incorporação de cuidados centrados na família do bebê internado em UTIN.

Deve-se o cuidado com a pele do RN ser prioritário, contínuo e dinâmico, durante toda a sua permanência na unidade, quer seja no cuidado direto ou indireto com o cliente. Torna-se fundamental, para assegurar uma assistência adequada de Enfermagem ao neonato, atender a necessidades como nutrição, higiene, mudança de decúbito, medicações e estimulação, que requerem contato direto e contínuo, as quais estão imbricadas ao cuidado primordial da pele.⁶

Averigua-se, assim, que os profissionais fazem uso de métodos para melhorar a integridade cutânea ou mesmo evitar um possível rompimento na mesma, e o uso de curativos protetores de pele à base de hidrocoloide, 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. Reduz-se, por estes, o trauma, e eles devem ser colocados entre a pele, o dispositivo e o adesivo, proporcionando uma barreira protetora cutânea.¹⁴

Acredita-se que os benefícios da aplicação tópica de óleos, seja de petrolato, girassol ou canola, servem como a proteção da integridade do extrato córneo, reforçando a função de barreira da pele, o aumento da hidratação da mesma e a consequente diminuição de infecções em prematuros e melhoria da nutrição por meio da absorção percutânea de lipídeos.¹⁵

Percebe-se, com a utilização desse cateter central, que o RN prematuro terá menor risco de infecção por ser manuseado minimamente, reduzindo a exposição a múltiplas punções vasculares, além de propiciar menos estresse, diminuição das experiências dolorosas, desconforto, lesões cutâneas providas, muitas vezes, de infiltração de soluções, preservação pilosa do RN e aumento da qualidade de vida durante o período de internação na UTIN.¹²

Detalha-se que a inserção e a manutenção do cateter venoso central de inserção periférica são uma função que o enfermeiro pode fazer, pois, segundo a Resolução COFEN n°258/01, Art. 1º, “É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central” e, no Art. 2º, “O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional”.¹³ Requerem-se por essa competência, dessa forma: conhecimentos e habilidades mais aprofundados para a inserção, o manuseio e a manutenção; a análise dos riscos e benefícios do procedimento; o reconhecimento das questões ético-legais aplicáveis; a avaliação e o conhecimento da necessidade de tratamento de possíveis complicações. Acrescenta-se que a utilização do procedimento é crescente, devido a este ser a alternativa mais eficaz existente no meio para a manutenção de acessos venosos profundos e prolongados nos RN's de alto risco.¹²⁻³

Deve-se, no que tange à fixação dos dispositivos, fazê-la de maneira cautelosa, com materiais indicados para cada caso, para que se fixem com segurança e, quando removidos, causem menor dano à pele do recém-nascido. Indica-se, assim, o micropore como fonte adesiva, mas nesse, como em qualquer outro adesivo, se faz necessário o emprego sobre uma fina camada de hidrocoloide ou filme transparente previamente aplicado na pele do prematuro para reduzir ou mesmo evitar possível lesão de pele, e todas estas ações exigem, do enfermeiro, acurácia e destreza no manejo da pele do neonato.¹⁵⁻⁶

Faz-se necessário, para tanto, que os profissionais estejam se capacitando, desenvolvendo medidas para otimizar a sobrevivência do RN prematuro, além de

implementar decisões em determinadas situações de risco, no sentido de prevenir ou, pelo menos, minimizar danos a esses pacientes. Crê-se, dessa forma, pelo desenvolvimento de um trabalho humanizado, considerando o paciente como um ser individualizado, que é uma estratégia eficiente no cuidado dos neonatos.

CONCLUSÃO

Mostrou-se, por este estudo, que a Enfermagem está diretamente ligada à assistência do recém-nascido pré-termo, sendo de grande importância na recuperação e melhoramento da saúde do prematuro na UTIN, pois seus profissionais procuram prestar uma assistência holística e de forma humanizada, respeitando as limitações do neonato, realizando os mais diversos procedimentos e fazendo uso de técnicas adequadas como a utilização de adesivos, óleos, entre outros, para realizar procedimentos necessários com destreza para evitar lesões e, assim, aumentar a fragilidade desse bebê.

Observa-se que a Enfermagem cuida do paciente, desde a sua entrada no setor, até a sua alta, com procedimentos diversos, seja a mudança de decúbito, a coleta de materiais para exames, a passagem de PICC, de sondas, a troca de fraldas, o posicionamento do bebê na incubadora, na realização de fototerapia, punção de acessos, entre outros. Realizam-se tais procedimentos com cuidado especial, uma vez que os profissionais tentam minimizar as consequências decorrentes deles.

Acredita-se que este estudo possa aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito da assistência prestada ao neonato prematuro e o cuidado de Enfermagem na manutenção da integridade da pele na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além de fornecer subsídios para que esses e outros profissionais reflitam sobre as intervenções e dificuldades encontradas durante a efetivação dessa assistência, de forma a contribuir com o sucesso de um cuidado neonatal humanizado e de qualidade. Possibilita-se ainda, por esta pesquisa, o embasamento teórico para o desenvolvimento da assistência de Enfermagem ao neonato prematuro, especialmente no que se refere aos cuidados com a pele do recém-nascido pré-termo na UTIN.

Torna-se necessário, no entanto, investir na formação de profissionais nas UTIN's, promovendo não somente a capacitação técnica, mas também os sensibilizando para que planejem a assistência pautada nos

fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Sousa DS, Sousa Júnior AS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA, Reis FP. Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2017 Jan/Mar; 17(1):149-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100008>
2. Moutinho A, Denise A. Premature Birth, Maternal Smoking and Other Risk Factors - A Case-Control Study. *Rev Port Med Geral Fam [Internet].* 2013 Mar [cited 2018 June 15]; 29(2):107-12. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n2/v29n2a06.pdf>
3. Melo EC, Oliveira RR, Mathias, TAF. Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth. *Rev esc enferm USP.* 2015 July/Aug; 49(4):540-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400002>
4. Figueiró-Filho EA, Oliveira VC, Ferreira CM, Silva VM, Tinos ALS, Kanomata LB. Perinatal variables and association with very low birthweight newborns in a Brazilian public university hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014 Jan;36(1):10-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000100004>
5. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev esc enferm USP.* 2016 June; 50 (Spe):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>
6. Fontenele FC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Skin care of the newborn: concept analysis. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Sept;16(3):480-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300008>
7. Cunha MLC, Mendes ENW, Bonilha ALL. Skin care of the newborn. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2002 July [cited 2018 June 5];23(2):6-15. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23502/000347396.pdf?sequence=1>
8. Pinto MCPF, Oliveira MLF, Bedendo J. Kin care of the newborn: a challenge for the team of neonatal intensive care unit. *Uningá Review [Internet].* 2013 [cited 2018 May 08];16(1):49-54. Available from:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161345.pdf

9. Maia JMA, Silva LB, Ferrari EAS. The relationship of the family with children hospitalized in neonatal intensive care unit and the team of nursing. *Rev Enferm Contemporânea*. [Internet]. 2014 [cited 2018 May 07];3(2):154-64. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/336/343>.

10. Minayo MCS. *O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde*. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

11. Moreira RAN, Pereira LDB, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Systematization of nursing care in a neonatal unit. *Cogitare Enferm*. 2012 [cited 2018 May 5];17(4):710-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30379>

12. Kegler JJ, Paula CC, Neves ET, Jantsch LB. Pain management in the use of the peripherally inserted central catheter in newborns. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016; 20(4):e20160099. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160099>

13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 258/2001: inserção do cateter periférico central, pelos enfermeiros [Internet]. Brasília: COFEN; 2001 [cited 2018 May 05]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001_4296.html

14. Santos SV, Costa R. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. *Texto contexto-enferm*. 2015 July/Sept;24(3):731-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015011230014>.

15. Oliveira SM, Silveira LV, Baucke AM, Gomes GC, Xavier DM. Skin lesions in the preterm newborn: experiences of the nursing staff. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Apr; 8(4):960-5, Doi: [10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201422](https://doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201422)

16. Garcia RATM, Oliveira CS, Carneiro FAS, Oliveira LN, Tavares MC. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. *Rev Eletrônica Gestão Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 June 8];6(1):419-36. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/artic/e/viewFile/13745/9679>.

Submissão: 29/08/2018

Aceito: 13/01/2019

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Ana Carolina Feitosa Chaves
Condomínio Alpha
Rua Riachuelo, 2215 / Ap. 203
Bairro Vermelha
CEP: 64018-060 – Teresina (PI), Brasil