ARTIGO ORIGINAL

RISCO PARA LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL RISK OF SKIN LESIONS IN NEWBORNS IN A NEONATAL ICU RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS EN RECIÉN NACIDOS EN UCI NEONATAL

Samara Gomes Matos Girão¹ , Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira² , Ana Kelve de Castro Damasceno³ , Tamara Braga Sales⁴ , Máira Maria Leite de Freitas⁵ , Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** trata-se de um estudo misto, descritivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de referência. Coletaram-se os dados por meio da sistemática das lesões de pele nos recém-nascidos, pelas informações dos prontuários e uma entrevista com a equipe de Enfermagem. **Resultados:** aponta-se que os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente na pele, à má utilização da Sistematização de Enfermagem, ao uso de produtos químicos para limpeza, à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento) e à fototerapia (Bilitron). **Conclusão:** conclui-se que a investigação possibilitou identificar os fatores de risco relativos às características ao nascimento, além dos fatores ambientais, mecânicos e físicos e, ainda, como os dias de internação contribuem para a ocorrência das lesões de pele no recém-nascido.

Descritores: Pele; Recém-Nascido; Prematuro; Assistência de Enfermagem; Serviços de Saúde Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to analyze risk factors for skin lesions in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** this is a mixed, descriptive study, carried out in a Neonatal Intensive Care Unit of a reference hospital. The data was collected through the systematics of skin lesions in newborns, information from medical records and an interview with the Nursing team. **Results:** it is pointed out that the professionals attributed the skin lesions to venous punctures, the fixation of adhesives applied directly on the skin, the misuse of the Nursing System, the use of chemical products for cleaning, the lack of rotation of the sensors on the skin, the hemoderivatives, the medications (extravasation) and the phototherapy (Bilitron). **Conclusion:** it is concluded that the investigation made it possible to identify the risk factors related to the characteristics at birth, as well as the environmental, mechanical and physical factors, and also how the days of hospitalization contribute to the occurrence of skin lesions in the newborn.

Descriptors: Skin; Newborn; Premature; Nursing Care; Neonatal Health Services; Neonatal Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo de lesiones cutáneas en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** se trata de un estudio descriptivo mixto, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de referencia. Los datos se recolectaron a través de la sistemática de lesiones cutáneas en recién nacidos, mediante informaciones de historias clínicas y entrevista con el equipo de Enfermería. **Resultados:** se señala que los profesionales atribuyeron las lesiones cutáneas a punciones venosas, a la fijación de adhesivos aplicados directamente a la piel, al mal uso de la Sistematización de Enfermería, al uso de productos químicos para la limpieza, a la falta de rotación de los sensores en la piel, a los hemoderivados, a los medicamentos (desbordamiento) y a la fototerapia (*Bilitron*). **Conclusión:** se concluye que la investigación permitió identificar los factores de riesgo relacionados con las características al nacer, además de los factores ambientales, mecánicos y físicos, y también cómo los días de hospitalización contribuyen a la ocurrencia de lesiones cutáneas en el recién nacido.

Descriptores: Piel; Recién Nacido; Prematuro; Cuidado de Enfermeira; Servicios de Salud Neonatal; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

^{1,3,4,5}Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-6234-4592> ³<https://orcid.org/0000-0003-4690-9327> ⁴<http://orcid.org/0000-0003-1628-862X> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-1150-8152>
^{2,6}Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0003-2969-6526> ⁶<https://orcid.org/0000-0002-0559-9302>

Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado<< Risco para lesões de pele em recém-nascidos e ações de prevenção da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal>>. Centro Universitário Faculdade Metropolitana/UNIFAMETRO, 2017.

Como citar este artigo
Girão SGM, Pitombeira MGV, Damasceno AKC, Sales TB, Freitas MML, Menezes CPSR. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. Rev enferm UFPE on line. 2021; 15:e246268 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>

INTRODUÇÃO

Associa-se diretamente a integridade da pele à idade gestacional ao nascimento, visto que o desenvolvimento da barreira cutânea ocorre rapidamente entre a 24ª e a 34ª semanas. Entende-se, nesta lógica, que a estrutura da pele do Recém-Nascido (RN) a termo é semelhante à dos adultos; já, <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

no Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), a epiderme é significativamente mais fina e o estrato córneo ainda é malformado. Verifica-se, conseqüentemente, que a pele do Pré-Termo (PT) pode sofrer lesões com mais facilidade e o aumento da permeabilidade pode resultar na maior perda de água, desequilíbrio eletrolítico, distermia e uma maior exposição aos irritantes do ambiente e aos agentes infecciosos.¹

Aponta-se que a manutenção da integridade da pele do RNPT é fundamental, uma vez que esta é uma barreira protetora dos órgãos internos, destacando-se que alguns fatores, como dermatites, queimaduras, úlceras e traumatismos, podem prejudicar a função de proteção dessa membrana.²

Sabe-se que os fatores de risco que podem causar lesões de pele no RN estão presentes na prática clínica do enfermeiro atuante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde a assistência se caracteriza pelo cuidado técnico de elevada qualidade e complexidade e se baseia no monitoramento permanente, na assistência contínua e na incorporação de tecnologias, contexto que demanda uma contínua qualificação. Avalia-se, para isso, que a equipe de Enfermagem deve apreender o conhecimento técnico-científico e a capacidade prática suficientes para se recuperar a saúde do ser envolvido.³

Caracteriza-se a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como um ambiente terapêutico apropriado para o tratamento do RN em estado grave, que conta com tecnologia de ponta e equipamentos diversificados, além de profissionais altamente capacitados e protocolos específicos para a assistência ao RN. Pontua-se que o trabalho na UTIN requer, do enfermeiro, uma atenção integral para se atender às necessidades dos RNs e monitorar os sinais e o desenvolvimento do tratamento dos mesmos.⁴

Percebe-se que a internação na UTIN e os diversos procedimentos e manuseios realizados no cuidado ao neonato o expõem a muitos riscos para lesões de pele e infecções, contribuindo consideravelmente para o aumento da morbimortalidade desta população. Destacam-se, neste cenário, as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência e infecções, como as que ocorrem mais frequentemente.¹

Observa-se que a profilaxia dessas lesões se deve, em grande parte, à equipe que cuida do paciente, em especial, a de Enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção, seja em atividades administrativas, de supervisão e de treinamento de pessoal, seja nos cuidados prestados aos RNs admitidos na UTIN.

Nota-se, com esse propósito, que a equipe de Enfermagem, por ter os profissionais que mais manipulam o neonato, deve desenvolver cuidados precisos no intuito de se proteger a pele dos RNs,

pois esta é uma das principais barreiras do organismo que, quando lesionada, pode abrir portas para os micro-organismos.⁵

Salienta-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2013, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e, em uma parceria com a Comissão Conjunta Internacional (JCI, do inglês *Joint Commission International*), vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP). Elencam-se, entre os objetivos desse programa, que passou a se chamar *Patient Safety Program*, organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente e propor medidas para se reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. Verifica-se que duas das seis MISPs são direcionadas para se prevenir situações de eventos adversos de infecções associadas ao cuidado, bem como a prevenção da lesão por pressão e outras lesões.⁶

Constata-se, no Brasil, que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) prevê que a avaliação e a prescrição de cuidados com a pele são atribuições do enfermeiro e a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e o planejamento dos cuidados com o paciente em risco.⁶

Torna-se necessário traçar um plano de cuidado específico para a pele do neonato. Exige-se o desenvolvimento de cuidados precisos, como o uso de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso, troca de fraldas, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele, além de cuidados específicos com a pele do prematuro, entre outros, de forma sistemática e objetiva.⁵

Sublinha-se que o interesse pelo tema deriva da experiência da residência em Neonatologia, com duração de um ano, em que foi possível observar lesões de pele com certa frequência em bebês prematuros e, também, da percepção sobre a necessidade de a equipe atuar de forma mais sistematizada, com protocolos e diretrizes para o cuidado com a pele do RNPT, no ambiente da UTIN.

Definiram-se, a partir da hipótese de que o cuidado adequado com a pele do RN internado na UTIN reduz o risco de complicações, as seguintes perguntas norteadoras: "Quais os fatores de risco para lesões de pele ocorridas nos RNs internados na UTIN na opinião da equipe de Enfermagem?" e "Como prevenir as lesões de pele em RNs internados na UTIN?".

OBJETIVO

Analisar os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, descritivo, realizado na UTIN de um hospital público de alta complexidade, referência estadual em atendimento de emergência obstétrica e neonatal, localizado no município de Fortaleza (CE). Aponta-se que a UTIN possui 25 leitos de alta complexidade, além de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, auxiliares/técnicos de Enfermagem, assistentes sociais e psicólogos, conforme normatiza a Portaria nº 930/2012 do Ministério da Saúde. Expõe-se que a unidade recebe RNPTs das salas de parto, da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e da Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo), que têm malformações congênitas ou que necessitem de cuidados de maior especificidade.

Considerou-se, para a composição da amostra, o tempo de permanência dos RNs na unidade, calculado, em média, em 20 dias, o que indica a baixa rotatividade dos bebês neste setor; em contrapartida, o tempo limitado para a coleta de dados impossibilitou a composição de uma amostra maior. Escolheram-se, nesse contexto, os participantes aleatoriamente, a partir de critérios de inclusão, como ter nascido no referido hospital, ser prematuro, estar internado na UTIN e apresentar lesão de pele durante o período de coleta de dados. Excluíram-se os bebês com lesões por intercorrência do parto, por exemplo, tocotraumatismo. Somaram-se 20 RNs na amostra final.

Realizou-se a coleta de dados no período de novembro de 2015 a junho de 2016, em duas etapas. Executou-se, inicialmente, o levantamento documental, em que foram utilizadas as informações contidas nos prontuários dos bebês. Efetuou-se, posteriormente, a observação sistemática dos RNs nas incubadoras.

Organizaram-se as informações em um questionário elaborado pela equipe da pesquisa, que continha as variáveis do estudo: peso; sexo; idade gestacional; condições ao nascer; infecção neonatal; dias de internação; medicação; cirurgia; local de nascimento; transferência; uso de tecnologias; modos de ventilação; acessos venosos; alimentação; fototerapia; tipos de fototerapia; manipulação pela equipe; manipulação pela mãe; realização de fisioterapia; uso de soluções de higiene/asepsia; fatores físicos; tipos de lesões e tipo de parto. Nota-se que a primeira parte do instrumento abordou os dados de identificação e a segunda versou sobre os dados da internação, a busca de dados nos prontuários e a observação dos RNs.

O segmento qualitativo do estudo foi realizado com 25 profissionais de Enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 14 profissionais de nível médio, entre eles, auxiliares e técnicos de Enfermagem, de diferentes turnos. Utilizaram-se, como critérios de inclusão na pesquisa, atuar na unidade há mais de seis meses e realizar cuidados diretos aos RNPTs internados no setor. Especifica-se que todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a divulgação dos resultados.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado aplicado a cada participante. As entrevistas abordaram questões relativas às causas das lesões de pele, às formas de prevenir essas lesões e quanto ao papel no cuidado ao RNPT com lesões de pele. Em seguida recorreu-se, para a análise dos resultados, a qual obedeceu à técnica da análise temática de Minayo, que compreende três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Realizaram-se, na pré-análise, a transcrição literal das entrevistas e a elaboração das unidades de registro. Codificaram-se e agruparam-se os dados, na fase de exploração do material, de acordo com as suas semelhanças e diferenças, gerando-se categorias. Selecionaram-se, por fim, na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, as falas mais significativas, as quais foram discutidas a partir de autores estudiosos da temática em questão.

Sinaliza-se que o estudo seguiu todos os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme as normas e diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se a confidencialidade dos dados coletados, que foram utilizados com finalidade estritamente científica. Ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de aprovação de número 1232471.

RESULTADOS

Percebe-se, na tabela 1, que os fatores ambientais influenciam bastante a ocorrência de lesões de pele, visto que contribuem para causar incidentes que levam à lesão. Destaca-se que 100% dos bebês utilizaram o oxímetro de pulso. Avalia-se que os fatores físicos favorecem notavelmente o aparecimento das lesões nos bebês internados.

Tabela 1. Descrição dos fatores ambientais de risco para lesão de pele. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Fatores ambientais	n	%
Tecnologias não invasivas		
Oxímetro de pulso	20	100,0
Tipos de ventilação*		
VMI	16	80,0

VNI	2	10,0
CPAP	12	20,0
<i>Hood</i>	4	20,0
Tipos de acesso venoso*		
PICC	11	55,0
Cateter umbilical	7	35,0
Acesso venoso central	6	30,0
Acesso venoso periférico	3	15,0
Tipo de alimentação*		
Sonda orogástrica	17	85,0
Dieta zero	4	20,0
Nutrição parenteral	2	10,0
Via oral	1	5,0
Uso do protetor ocular		
Sim	14	70,0
Não	6	30,0
Tipos de foto*		
<i>Bilispot</i>	12	60,0
<i>Bilitron</i>	3	15,0
Sem foto	6	30,0

Nota: *mais de uma resposta por item.

Caracteriza-se a pele do RN como delicada, fina e frágil. Detecta-se, a partir da utilização de dispositivos médicos, imprescindíveis aos cuidados prestados na UTIN, uma situação de aumento do risco de lesões de pele.⁷ Orienta-se que as ações de Enfermagem devem ser individualizadas, baseadas no conhecimento científico e fundamentadas no trabalho em equipe integrado, a fim de se evitar e/ou diminuir as lesões de pele nessa parcela da população durante a sua internação.²

Alerta-se que não se sabe se essas lesões de septo ocorreram devido ao contato do cateter com o septo nasal ou devido ao mau estado das prongas que eram utilizadas nesses bebês, que eram de material plástico rígido, em decorrência do longo tempo de uso e da forma de esterilização às quais eram submetidas.

Compreende-se que o uso do CPAP vem sendo estudado e analisado, com evidências da redução das complicações pelo prolongamento da ventilação mecânica invasiva, no entanto, o seu uso não é isento de complicações.⁸

Avaliam-se como comuns as lesões nasais nos RNs internados. Destaca-se que, devido às suas localizações, essas lesões podem ter sido causadas por dispositivos, como as máscaras de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).⁹

Recomenda-se que o sistema (pronga e traqueias) seja utilizado uma única vez, pois a sua desinfecção pode causar desgaste, tornando-o mais rígido e menos maleável. Aponta-se, além disso, que deve ser bem estabilizado, pois a sua mobilidade causa pressão e trauma no interior das narinas. Observa-se que a utilização da proteção adesiva entre a narina e a pronga evita a fricção direta e pode aliviar a pressão e prevenir lesões.

Constata-se na tabela 2 a descrição dos fatores mecânicos de risco para lesão de pele.

Tabela 2. Descrição dos fatores mecânicos de risco para lesão de pele. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Fatores mecânicos	n	%
Manipulação pela equipe de saúde		
Quatro vezes	13	65,0
Acima de seis vezes	7	35,0
Toque materno		
Uma vez	3	15,0
Duas vezes	1	5,0
Sem toque	16	80,0
Realiza fisioterapia		
Sim	9	45,0
Não	11	55,0
Uso de soluções *		
Clorexidina	15	75,0
Sabão	13	65,0
Álcool	4	20,0

Nota: * mais de uma resposta por item.

Observou-se, de acordo com a tabela 3, a descrição dos fatores físicos de risco para lesão de pele.

Tabela 3. Descrição dos fatores físicos de risco para lesão de pele. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Fatores físicos	n	%
Limpeza	18	90,0
Umidade	1	5,0
Objetos no leito	1	5,0

Destaca-se, nos dados dispostos na tabela 4 a descrição do tipo de lesão de acordo com os dias de internação.

Tabela 4. Descrição do tipo de lesão de pele de acordo com os dias de internação. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Tipo de lesão	Três a cinco dias	Seis a dez dias	Acima de 11 dias
Baixo ventre (queimaduras)	2	3	-
Septo nasal	1	5	6
Lesão no vasto lateral	1	1	-
Úlcera por pressão	-	1	-
Total	4	10	6

Justificam-se, deste modo, na tabela 4, os dados das tabelas 2 e 3, visto que, conforme a tabela 2, somente 20% dos RNs utilizaram a forma de oxigenoterapia do tipo CPAP, obtendo-se, mesmo com uma baixa incidência, 12 bebês com lesão de septo nasal, dos quais apenas um bebê tinha de três a cinco dias de internação, cinco bebês tinham de seis a dez dias de internação e os demais (seis bebês) tiveram acima de 11 dias de internação na UTIN.

Observaram-se dois RNs com lesão em vasto lateral da coxa, sendo que um deles tinha entre três e cinco dias de internação e o outro tinha de seis a dez dias. Pontua-se que esse tipo de lesão se deve ao fator vacinação ou à aplicação de vitamina K, prescritas na sala de parto.

Salienta-se que um bebê apresentou uma úlcera por pressão na região parietal do crânio, desenvolvida a partir da falta da mudança de decúbito, visto que este havia sido submetido à implantação de uma válvula (DVP) para o tratamento da hidrocefalia. Sugere-se que a equipe de Enfermagem deveria ter realizado um plano de cuidados mais rigoroso para se realizar as mudanças de decúbito com maior frequência, a fim de se evitar esse tipo de lesão e, conseqüentemente, possíveis prejuízos para a saúde desse bebê.

Defende-se, a partir destes dados, que, quanto maior o número de dias de internação dos bebês, maior o número de manipulação da equipe multiprofissional, maior a exposição aos tipos de

oxigenoterapia e de riscos ambientais e maior é a incidência de lesões de pele nos neonatos internados nesta UTIN.

Geraram-se, pela análise dos dados, duas categorias: “Causas atribuídas às lesões de pele dos RNs” e “Cuidados de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RN”.

DISCUSSÃO

Causas atribuídas às lesões de pele dos RNs

Os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente à pele, à má utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao uso de produtos químicos (como a clorexidina alcoólica), à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento) e à fototerapia (*Bilitron*), o que torna o tecido epitelial mais susceptível às lesões.

Identificou-se que as úlceras de pressão ocorreram devido ao contato da pele dos RNPTs com fios e sensores de oxímetros e monitores cardíacos, assim como RNs com pós-cirúrgico de implantação de DVP por falta de rodízio na posição do bebê.

Destaca-se que tanto os profissionais enfermeiros quanto os auxiliares e técnicos de Enfermagem relataram outras causas de lesões de pele, como a mudança incorreta, a falta de mudança de decúbito dos RNs, bem como os lençóis da incubadora com dobraduras sob a pele dos bebês, edema e coleta excessiva de exames.

Entende-se a prematuridade como uma condição fisiológica, porém, existem os fatores não fisiológicos, como a disposição do RN no leito, utilização de mantas inadequadas, temperatura da incubadora, utilização de adesivos e aderentes e a utilização de soluções não adequadas (relacionadas ao álcool). Acrescenta-se que os fatores fisiológicos também podem ser descritos como contribuintes: diminuição da estrutura da pele, como a ausência de camadas; perda de líquidos imperceptíveis; estado de saúde grave que impede a mudança de decúbito e alterações metabólicas, além das iatrogenias.

Citou-se, frequentemente, o uso do CPAP nasal como um agente causador das lesões, em consequência da falta de proteção do septo nasal, além da falta de massagem nasal pela equipe durante os manuseios e inspeções dos bebês.

Cuidados de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RN

Tendo em vista serem os RNs internados em unidade de terapia intensiva muito manuseados devido aos procedimentos necessários para o suporte da vida, pode ocorrer a quebra da

membrana de proteção. Assim, os cuidados com a pele devem ser redobrados., devendo haver, segundo os profissionais uma inspeção periódica da pele dos RNs.

Constatou-se que diversas medidas poderiam ser implementadas para a prevenção de lesões na pele dos RNPTs, como o cuidado com as fixações, treinamento em serviço, uso de soluções especiais na pele do RNPT, substituição de soluções alcoólicas quando possível, colchões adequados e mudanças frequentes de decúbito, implementação da SAE, instituir uso de PICC evitando punções desnecessárias, uso restrito de adesivos, rodízio de sensor de oxímetro, uso de fixações com hidrocoloide, além de todos os cuidados com manuseio dos RNs.

Compreende-se que a manutenção da integridade da pele do RN, especialmente, do PT, apesar de ser um desafio para os profissionais que atuam na UTIN, deve ser priorizada durante o cuidado, pois contribui para a não ocorrência de lesões que podem ocasionar infecções e maior tempo de internação, impactando no aumento das chances de sobrevivência destes clientes. Sugere-se que o enfermeiro deve sensibilizar a equipe, propiciando a sintonia entre os seus membros, buscando-se garantir a padronização da assistência por meio da implantação da SAE e por consequência ter uma melhoria dos cuidados prestados.¹

Sabe-se, portanto, que a equipe de Enfermagem é uma das principais responsáveis pelo cuidado ao RN na UTIN. Destaca-se, por mais simples que possa parecer o cuidado realizado na rotina de Enfermagem, desde o momento da admissão do bebê, até o momento da sua alta hospitalar, que o RN grave é submetido a uma série de manuseios e procedimentos que podem favorecer o surgimento de lesões devido à sua frequência repetitiva e à fragilidade da pele dos mesmos.

Observa-se que todas essas ações são contempladas quando ocorre o planejamento da assistência, atendendo-se à necessidade de cada paciente, utilizando-se soluções sem álcool, adesivos adequados, realizando-se a mudança de decúbito e promovendo-se a capacitação da equipe de profissionais de saúde tanto para a prestação do cuidado quanto para a vigilância da pele dos clientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a investigação possibilitou a identificação de fatores de risco, como características ao nascimento, além dos fatores ambientais, mecânicos e físicos, bem como os dias de internação, que contribuem para a ocorrência das lesões de pele no RN.

Considera-se, neste sentido, que a atuação dos profissionais da equipe de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RNPT é uma ação desafiadora, tendo em vista a necessidade do constante manuseio da criança. Aponta-se, ainda, que a realização de uma assistência holística, planejada, organizada e qualificada depende da capacitação de profissionais sensíveis,

adquirida por meio de suas vivências cotidianas de cuidado, da participação em programas de educação permanente em serviço e da reflexão acerca do seu compromisso com o RN.

Promove-se, por meio dos resultados, uma reflexão sobre a importância da qualidade do processo de trabalho da equipe de Enfermagem durante o desenvolvimento de ações assistenciais que evitem o agravamento dos bebês internados. Contribui-se, dessa forma, para a melhoria na qualidade da assistência à saúde das crianças, com um maior investimento nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à pele dos bebês.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Santos SV, Costa R. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. Texto contexto-enferm [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2019 Aug 10]; 24(3):731-9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf
2. Faria TF, Kamada I. Skin injuries in newborns in neonatal intensive care. Enferm Glob. 2018 Jan; 17(49):211-236. DOI: [10.6018/eglobal.17.1.273671](https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.273671)
3. Rubia ASC, Torati CV. Humanization in neonatal intensive care unit: a review. Salus J Health Sci [Internet]. 2016 Sept [cited 2019 Aug 10]; 2(1):77-83. Available from: <http://www.salusjournal.org/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=699>
4. Ribeiro JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coelho DMM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. J Nurs UFPE on line. 2016 Oct; 10(10):3833-41. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615
5. Alves MSI. Care nursing with differential neonate skin in intensive care unit. Rev Eletrônica Atualiza Saúde [Internet]. 2016 Jan/June [cited 2019 Aug 10]; 3(3):92-100. Available from: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/O-cuidado-diferenciado-da-enfermagem-com-a-pele-do-neonato-na-unidade-de-terapia-intensiva-v-3-n-3.pdf>

6. Lima BB, Brum AKR. Fall prevention in hospitalized patients and patient safety: integrative review. *Rev Enferm Atual in Derme* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 10]; 78(16). Available from: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/358/241>
7. Martins COA, Curado MAS. Observation Neonatal Skin Risk Assessment Scale: statistical validation with newborns. *Referência*. 2017 June, (13):43-52. DOI: 10.12707/RIV16082
8. Flores BW, Severo GH, Quadros DR, Pisoni L. Nursing care for premature infants with respiratory distress syndrome: a literature review. *RGS* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 10], 17(1):33-40. Available from: <https://document.onl/documents/assistencia-de-enfermagem-ao-prematuro-com-revista-gestao-saude-issn-1984.html>
9. Rocha Neta AP, Cavalcante TB, Lima ABS, Maciel SM, Miranda SM, Sousa ARA. Epidemiological and clinical characterization of children with pressure injuries. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 10], 86(24):01-9. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/99>

Correspondência

Tamara Braga sales

E-mail: tamas.br@gmail.com

Submissão: 20/06/2020

Aceito: 06/11/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.