



LESÕES DE PELE NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

SKIN LESIONS IN THE PRETERM NEWBORN: EXPERIENCES OF THE NURSING STAFF LESIONES CUTÁNEAS EN EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO: EXPERIENCIAS DE LA EQUIPO DE ENFERMERÍA

Stella Minasi de Oliveira¹, Luiza Vieira Silveira², Alessandra Medina Baucke³, Giovana Calcagno Gomes⁴,
Daiani Modernel Xavier⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as vivências da equipe de enfermagem com as lesões de pele do recém-nascido prematuro. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com análise temática. A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, com oito profissionais de enfermagem de uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um hospital universitário, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 58/2011. **Resultados:** a partir da análise das entrevistas, emergiram as três categorias: “*Identificação das lesões de pele no RNPT*”, “*Causas atribuídas às lesões de pele dos RNPTs*” e “*Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RNPT*”. **Conclusão:** foi possível verificar 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. **Descritores:** Prematuro; Pele; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: knowing the experiences of the nursing staff with skin lesions of the premature newborn. **Method:** this is a descriptive study, with qualitative approach, based on thematic analysis. The data production was conducted through recorded semi-structured interviews with eight nursing professionals of a Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital, after approval of the research project by the Research Ethics Committee, under the Protocol nº 58/2011. **Results:** From the analysis of the interviews, three categories were emerged: “*Identification of skin lesions in the PTNB*”, “*Causes assigned to the skin lesions of PTNBs*” and “*Nursing care in the prevention and treatment of skin lesions of the PTNB*”. **Conclusion:** it was found that the work of the professionals of the nursing staff in the prevention and treatment of skin lesions of the PTNB is a challenging action, given the need for constant handling of the child. **Descriptors:** Premature; Skin; Neonatal Intensive Care Unit; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las experiencias de la equipo de enfermería con las lesiones cutáneas del recién nacido prematuro. **Método:** Estudio descriptivo, con planteamiento cuantitativo, con análisis temático. La producción de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas con ocho profesionales de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital universitario, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, bajo el Protocolo nº 58/2011. **Resultados:** a partir del análisis de las entrevistas, tres categorías fueron creadas. “*Identificación de las lesiones cutáneas en el RNPT*”, “*Causas asignadas a las lesiones cutáneas de los PTNBs*” y “*La atención de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones cutáneas del RNPT*”. **Conclusión:** ha sido posible verificar que la actuación del personal de la equipo de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones cutáneas del PTNB es una acción desafiante, en vista de la necesidad de manipulación constante del niño. **Descritores:** Prematuro; Piel; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: jminasi@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Universidade Católica de Pelotas/UCPEL. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: luluvs_live.com; ³Enfermeira, Universidade Católica de Pelotas/UCPEL. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: alebaucke@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br; ⁵Aluna especial, Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: daiamoder@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

O cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) é uma das atribuições dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Esse cuidado tem por finalidade manter a temperatura corporal ideal e contribuir para a adaptação ao ambiente externo.^{1,2}

A pele do RNPT é extremamente fina e suscetível a traumas mecânicos como lesões, escoriações e lacerações.³ Assim, se torna um desafio para a enfermagem manter sua integridade durante a realização de procedimentos. Tendo em vista a importância desse tegumento para a sobrevivência do prematuro, é fundamental que a equipe de enfermagem que o assiste esteja preparada para atuar nesse cenário, prevenindo lesões, avaliando-as e atuando sobre elas.

Uma das preocupações da enfermagem, sobretudo quando o RNPT apresenta risco, são os procedimentos que necessitam de excessivo manuseio, tanto aqueles considerados dolorosos quanto os de rotina. O prematuro que é levado a uma UTIN necessita de cuidados extremos e procedimentos invasivos que darão suporte à sua sobrevivência.⁴

Essas práticas incluem a manutenção da temperatura e umidade do ambiente, por meio de incubadoras; o posicionamento adequado; o banho; a lubrificação da pele com óleos emolientes; o uso de soluções cutâneas para antissepsia; a fixação ou remoção de adesivos para suporte de equipamentos e aparelhos de monitorização; a realização de procedimentos invasivos como punções venosas e arteriais; fototerapia, dentre outras.⁵

Tais procedimentos, muitas vezes, levam a lesões que colocam em risco a vida do RNPT, pois tornam-se portas de entrada para microorganismos patogênicos, podendo causar infecções e morte. Lesões cutâneas não são fáceis de lidar, já que requerem cuidado especial, tomada de decisão rápida, intervenção eficaz e atitude precisa por parte dos cuidadores, sendo um desafio.⁶

Conhecer essas lesões, bem como os fatores que as ocasionam, seus possíveis riscos para a saúde do RNPT e o tratamento a ser realizado para sua cicatrização são atribuições da equipe de enfermagem. Assim, a questão norteadora do estudo foi: Qual a vivência de trabalhadores da equipe de enfermagem com as lesões de pele que acometem os recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A partir dessa perspectiva, o objetivo do estudo foi conhecer as vivências da equipe de enfermagem com as lesões de pele do recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Acredita-se que o estudo possa contribuir com o cuidado aos RNPTs internados em UTINs, chamando a atenção dos profissionais de enfermagem para o risco de lesões e a importância da manutenção da integridade da sua pele.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído do Relatório Final do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Lesões de pele no recém-nascido pré-termo: ótica da equipe de enfermagem, vigente de agosto de 2011 a 2012*.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados.⁶ A abordagem qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, permitindo maior profundidade das relações, dos processos e dos fenômenos investigados.⁸

Foi desenvolvido no segundo semestre de 2011, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma cidade do Sul do Brasil. Essa unidade possui dez leitos, divididos em dois salões com cinco e quatro leitos, respectivamente, e um leito de isolamento. A maior parte das internações é de pacientes prematuros.

Participaram do estudo oito profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, de diferentes turnos. Foram critérios de inclusão na pesquisa: atuar na unidade há mais de seis meses e realizar cuidados diretos aos RNPTs internados no setor. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a gravação das entrevistas e divulgação dos resultados.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada com cada participante. Essas entrevistas abordaram questões relativas às causas das lesões de pele, às facilidades/ dificuldades na sua identificação e ao seu papel no cuidado ao RNPT com lesões de pele.

Foi realizada a análise temática dos dados.⁸ Essa técnica foi realizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, realiza-se a transcrição literal das entrevistas e a elaboração das

unidades de registro. Na fase de exploração do material, os dados foram codificados e agrupados por semelhanças e diferenças, gerando assim categorias. Por fim, na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram selecionadas as falas mais significativas, as quais foram discutidas a partir de autores estudiosos da temática em questão.

Todos os preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, foram levados em consideração.⁹ O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCPEL, recebendo parecer favorável para sua publicação sob Protocolo nº 58/2011. As falas dos profissionais foram identificadas pela letra E (Enfermeira) e TE (Técnico de Enfermagem), seguida do número da entrevista, como forma de garantir seu anonimato.

RESULTADOS

A análise dos dados gerou três categorias: **“Identificação das lesões de pele no RNPT”**, **“Causas atribuídas às lesões de pele dos RNPTs”** e **“Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RNPT”**.

◆ Identificação das lesões de pele no RNPT

Todos os participantes identificam as lesões de pele no RNPT através do exame físico, por ser um procedimento diário realizado na UTIN.

Identifico no exame físico quando interna e na avaliação diária. (E1)

Toda criança que interna se faz o exame físico e depois diariamente, principalmente durante a higiene. (TE3)

Os profissionais de enfermagem referiram avaliar as condições da pele do RNPT no momento de realizar procedimentos.

Aqui, se realizam muitos procedimentos. Alguns invasivos. A pele deles é muito sensível e friável. Assim, tomamos muito cuidado no seu manuseio. Antes e após cada procedimento, avaliamos as condições da pele para nos certificarmos que não houve nenhuma lesão. (E4)

Verificou-se que os profissionais não possuem dificuldades na avaliação das lesões de pele nos RNPT. A capacidade de avaliar uma alteração tegumentar é uma aptidão importante na enfermagem. Saber avaliar cada lesão classificando-a e agindo no seu tratamento, descrevendo-a de forma precisa e atuando para sua cicatrização pode melhorar o prognóstico do RNPT.

Percebo que todos são bem orientados dos cuidados que se deve ter com a pele. Assim,

a gente avisa a enfermeira qualquer alteração detectada. Até um [sic] simples vermelhidão, se achamos que a pele está ressecada. Se há uma lesão a cada troca de curativo, a cada manuseio, a gente avalia. Se discute o tratamento, os cuidados. (TE4)

◆ Causas atribuídas às lesões de pele dos RNPTs

Os profissionais atribuíram lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos na pele e ao ressecamento da pele ocasionado por altas temperaturas de berços aquecidos e incubadoras, o que torna o tecido epitelial mais susceptível às lesões.

Através de acesso venoso infiltrado; lesões causadas por causa de fixação diretamente do esparadrapo na pele; uma temperatura do berço aquecido ou incubadora elevada que pode causar pele seca, o que aumenta o risco de lesão. (E2)

As úlceras de pressão foram identificadas devido ao contato da pele dos RNPTs com fios e sensores de oxímetros e monitores cardíacos.

Eritemas, úlcera por pressão causada pelos sensores e fios do oxímetro ou do monitor cardíaco que ficam pressionando a pele, causando a lesão. Por mais que se cuide, quando vê tem um deles em contato com a pele. (E1)

Outras formas referidas foram lesões de pele ocasionadas pela mudança incorreta de decúbito dos RNPTs.

Acredito que mudanças de decúbito de forma incorreta. Às vezes, a criança piora se mudamos muito o seu decúbito, pois está em ventilação mecânica e pode ter uma atelectasia. Então, fica melhor em determinada posição e, se não houver cuidado redobrado, podem surgir lesões. (E3)

◆ Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RNPT

Tendo em vista serem os RNPT muito manuseados devido aos procedimentos necessários para o suporte da vida, pode ocorrer à quebra da membrana de proteção. Assim, os cuidados com sua pele têm que ser redobrado. Verificou-se que os participantes referiram ser o mais importante haver a prevenção das lesões realizando inspeção periódica da pele dos RNPTs.

Estar sempre atento, vigiando a solução de continuidade. Observar acessos venosos, mudanças de decúbito. (E4)

Através destas lesões, um RNPT pode se infectar, ficar séptico e até falecer. As lesões causam dor, isso incomoda eles, baixa mais ainda sua resistência, influencia na aceitação da dieta, causa agitação. Então, é

uma coisa muito grave. O mais importante é mesmo a prevenção. (E1)

A falta de integridade da pele aumenta o risco de infecções. Por isso, nossa maior preocupação é com a prevenção das lesões. (TE1)

Verificou-se que diversas medidas são implementadas para a prevenção de lesões na pele dos RNPTs, como o cuidado com as fixações, educação em serviço, uso de soluções especiais na pele do RNPT, colchões adequados e coxins e mudanças frequentes de decúbito.

Usamos diversas medidas para prevenir as lesões: cuidamos as fixações, evitamos usar ao máximo os adesivos, realizamos atividades de educação continuada em serviço para a equipe aprender a evitar as lesões. (E4)

Usamos soluções específicas na pele dos RNPTs para evitar lesões; usamos colchões adequados nos berços; coxins nas proeminências ósseas. (TE4)

Realizamos mudanças de decúbito de 2/2hs. Se forem necessários outros cuidados, esses são colocados na prescrição de enfermagem. (E1)

Os profissionais referiram que avaliar a pele e as lesões é uma habilidade importante, pois uma lesão apresenta-se como porta de entrada de microrganismos patogênicos, podendo causar infecção e sepse. A avaliação da lesão direciona seu tratamento e resolução.

Saber avaliar é fundamental porque uma lesão de pele pode ser um foco para infecção, levando à sepse, podendo levar ao óbito um prematuro. (TE2)

Temos que avaliar cada lesão e dar a ela a devida importância. Decidir se o tratamento será tópico ou sistêmico. (E2)

Tenho como papel observar, diariamente e/ou constantemente, a superfície corporal dos RNPTs. (E4)

Observar e avaliar o recém-nascido, de um modo geral, identificar e comunicar o enfermeiro da unidade qualquer lesão encontrada para que possam ser tomadas providências imediatas. (TE1)

DISCUSSÃO

A avaliação das condições da pele do RNPT é considerada essencial no âmbito da prevenção, visto que ela desempenha um papel relevante na recuperação deste. O enfermeiro necessita avaliar as condições da pele do RNPT, bem como conhecer formas de manter sua integridade e tratar as lesões evitando agravos à sua saúde.

O exame físico tem por finalidade avaliar o estado de saúde, identificar algum problema e estabelecer uma base de dados para

intervenção de enfermagem.¹⁰ Muitas alterações cutâneas podem ser detectadas pelo enfermeiro durante a realização de procedimentos, sendo importante saber detectá-las precocemente, agindo no seu tratamento. A capacidade de avaliar uma lesão cutânea se torna uma aptidão importante no cuidado ao RNPT.

O conhecimento sobre o cuidado com a manipulação do prematuro e sua pele, e o limite de cada intervenção, possibilita à equipe uma nova estrutura, com mudanças no paradigma. A prática diária de cuidado ao RNPT exige a avaliação diária da sua pele, promovendo uma evolução descritiva deste tegumento, e permitindo o diagnóstico de qualquer alteração nesta barreira e suas consequências.¹¹

Ao detectar-se uma lesão, é fundamental classificá-la e descrevê-la de forma precisa. Por isso, o profissional deve estar atento a qualquer tipo de lesão, por menor que seja, atentando também para a realização dos registros, que são de suma importância para o acompanhamento do tratamento do RNPT.⁶

Acredita-se que o papel do enfermeiro na UTIN é indispensável, visto que ele se dedica em tempo integral, exercendo funções que ajudam na adaptação do RNPT à vida extrauterina. Esse papel pode ser desenvolvido através da manutenção do equilíbrio térmico, quantidade de umidade, luz, som e estímulo cutâneo.¹

Segundo os profissionais da UTIN, são comuns eritemas e ressecamento da pele do RNPT, sendo a lesão mais comum as úlceras de pressão em locais de proeminências ósseas. Eritemas são colorações avermelhadas causadas pelo congestionamento da pele. As úlceras de pressão são lesões devido a algum tipo de pressão, causando a diminuição do fluxo sanguíneo e a irritação da pele. Já o ressecamento e a descamação são ocasionados pelo desgaste da pele e perda da umidade, devido ao banho e à temperatura aquecida na qual os RNPTs são mantidos.¹¹

Em virtude das peculiaridades anatômicas e fisiológicas da pele do neonato, que o suscetibilizam ao desenvolvimento de lesões de pele, mantê-la intacta é algo especial, uma vez que preserva funções de proteção e diminui o risco de infecções decorrentes da hospitalização.¹¹ As lesões causadas por soluções de continuidade podem trazer risco para o RNPT, visto que são uma porta de entrada para infecções, causando assim dor e incômodo e prejudicando o tratamento.

Assim, é importante para a equipe de enfermagem o manuseio cuidadoso da pele, pois além de correr o risco de sofrer lesões

traumáticas e fisiológicas, o RNPT também é abalado emocionalmente, afetando a evolução de seu prognóstico. Lesões cutâneas no RNPT são de difícil manuseio, requerem cuidado especial, tomada de decisão rápida, intervenção eficaz e atitude precisa, por parte do cuidador.⁶ Por isso, preveni-las e tratá-las apresenta-se como um desafio para os profissionais da equipe de enfermagem atuantes nessa área.

Sabe-se que a equipe de enfermagem é uma das principais responsáveis pelo cuidado ao RNPT na UTIN. Por mais simples e rotineiro que possa parecer o cuidado dispensado, desde o momento de sua admissão até o momento de sua alta hospitalar, o RNPT é submetido a uma série de manuseios, potencializadores do surgimento de lesões, devido à sua frequência repetitiva e a fragilidade da sua pele.

Considera-se que cabe aos enfermeiros indicar um protocolo de manuseio da pele do RNPT, validar o cuidado diário e periódico e intervir sempre que necessário. Por isso, um instrumento para avaliar diariamente a pele do RNPT torna-se importante, promovendo uma evolução descritiva deste tegumento e permitindo o diagnóstico de qualquer alteração nessa barreira e suas consequências. A existência de um protocolo permite diagnosticar possibilidades profiláticas e de comprometimento cutâneo, como riscos de ruptura da pele, substâncias tóxicas passíveis de alteração neste tegumento, expressando o caminho que a equipe deve seguir ao assistir o recém-nascido prematuro no que tange à sua pele.¹¹

Saber cuidar o RNPT de forma humana e individualizada envolve o toque, o manuseio, a interação e a comunicação com esse pequeno ser, oferecendo melhores perspectivas para sua sobrevivência.¹²

Teve-se como limitação do estudo número reduzido de participantes. Nesse sentido, considera-se a necessidade de novos estudos em outras UTINs, como forma de expandir o conhecimento acerca das vivências das equipes de enfermagem que trabalham com lesões de pele de recém-nascidos prematuros internados no setor em pauta.

CONCLUSÃO

Objetivou-se conhecer as vivências da equipe de enfermagem com as lesões de pele do recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados do estudo revelaram que os profissionais identificam as lesões de pele nos RNPTs através do exame físico e avaliando as suas condições da pele no momento de

realizar procedimentos. Eles não possuem dificuldades na avaliação das lesões de pele nos RNPTs.

Destacaram as punções venosas, a fixação de adesivos na pele e o ressecamento da pele ocasionado por altas temperaturas de berços aquecidos e incubadoras como causas das lesões. As úlceras de pressão foram identificadas devido ao contato da pele do RNPT com fios e sensores de oxímetros e monitores cardíacos. Algumas lesões são ocasionadas pela mudança incorreta de decúbito dos RNPTs.

Quanto aos cuidados de enfermagem frente às lesões, verificou-se que se preocupam com a prevenção das lesões realizando inspeção periódica da pele dos RNPTs. Implementam medidas para a prevenção de lesões, como o cuidado com as fixações, educação em serviço, uso de soluções especiais na pele do RNPT, colchões adequados e coxins e mudanças frequentes de decúbito. Referiram que avaliar a pele do RNPT e suas lesões é uma habilidade importante, pois direciona o tratamento e resolução das lesões.

Conclui-se ser a atuação dos profissionais da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RNPT uma ação desafiadora, tendo em vista à necessidade do constante manuseio da criança. Esses profissionais precisam desenvolver habilidade na realização do exame físico diário dos RNPTs para a detecção de possíveis lesões tegumentares. Esses trabalhadores devem ter atenção redobrada no manuseio de equipamentos e dispositivos que auxiliam na recuperação dos RNPTs, evitando ao máximo a fixação de adesivos à pele, realizando mudanças frequentes de decúbito e, por fim, elaborando e aprimorando protocolos específicos de cuidados com a pele.

As lesões da pele dos RNPTs fazem parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem de UTINs. Esses trabalhadores devem desenvolver habilidades técnicas e conhecimento científico para prestar um cuidado integral e humanizado, através de competências que confirmem seu papel como cuidadores. A realização de uma assistência qualificada depende da capacitação e sensibilidade dos profissionais, adquiridas por meio de suas vivências cotidianas de cuidado, da participação em programas de educação permanente em serviço e da reflexão acerca do compromisso com o seu fazer junto ao RNPT.

Novos estudos devem ser realizados na busca contínua por estratégias efetivas para a prevenção e tratamento das lesões de pele

nos RNPTs internados em UTINs, tendo em vista a importância na integridade desse tegumento para a sobrevivência desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Adriano LSM, Freire ILS, Pinto JTJM. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 Nov 23];11(1):173-80. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a22.pdf>
2. Rolim KMC, Araújo AFPC, Campos NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos ACS. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da enfermeira. Rev RENE [Internet]. 2010 Abr/June [cited 2012 Mar 16];11(2):44-52. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a05v11n2.htm
3. Rolim KMC, Linhares DC, Rabelo LS, Gurgel EPP, Magalhães FJ, Caetano, JA. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia Intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. Rev RENE [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Mar 20];9(4):107-15. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627/pdf>
4. Silva IL, Pinto EF, Bevenuto MC, Beresford B. Integrality in nursing care to premature newborn interned in intensive care unit: a historical-critical-axiological reflection. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Apr 2];4(2):900-05. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/797/pdf_10 doi: 10.5205/reuol.797-7310-1-LE.0402201057
5. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
6. Fontenele FC, Cardoso MVLML. Skin lesions in newborns in the hospital setting: type, size and affected area. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Apr 5];45(1):130-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_18.pdf
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.
8. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº. 196/96 sobre pesquisa com seres humanos. Brasília; 1996.
10. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLM. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Mar 15];13(4):726-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a06.pdf>
11. 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 [Internet]. 2009 Sept/Oct [cited 2012 May 5];62(5):778-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/23.pdf>
12. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JA. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 May 6];17(4):544-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf>

Submissão: 15/09/2012

Aceito: 23/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Daiani Modernel Xavier
Universidade Federal do Rio Grande
Escola de Enfermagem
General Osório, s/n, 4º piso / Centro
CEP: 96201-900 – Rio Grande (RS), Brasil