

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE DO RECÉM-NASCIDO

NURSE'S ACTION IN PREVENTION OF SKIN INJURY IN NEWBORNS

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO

Karla Maria Carneiro Rolim^I
Celiane Parente Ximenes Farias^{II}
Luciana Carvalho Marques^{II}
Fernanda Jorge Magalhães^{II}
Eloah de Paula Pessoa Gurgel^{III}
Joselany Áfio Caetano^{IV}

RESUMO: O objetivo do estudo foi conhecer o cuidado da enfermeira prestado ao recém-nascido para prevenção de lesão na pele. Estudo descritivo, realizado em uma maternidade pública, em Fortaleza-CE, em 2007 e 2008. Os sujeitos foram sete enfermeiras da unidade de terapia intensiva neonatal. Utilizou-se entrevista semiestruturada e observação. Como medidas preventivas mais adotadas, menciona-se as seguintes: utilização de protetores ou barreiras de pele para fixar os eletrodos, cuidado na limpeza da pele e na remoção de adesivos, avaliação sistemática da pele, realização de mudança de decúbito e utilização de adesivos em pequena quantidade. Na opinião das enfermeiras, existe uma relação entre o cuidado diário e a prevenção de lesões da pele do recém-nascido, principalmente nos prematuros, por terem uma pele friável, gelatinosa, mais frágil, conseqüentemente mais propícia a desenvolver lesões. Os cuidados prestados para a prevenção de lesão na pele do recém-nascido contribuem para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização.

Palavras-Chave: Recém-nascido; cuidados de enfermagem; unidades de terapia intensiva neonatal; pele.

ABSTRACT: This study aimed at understanding the nurse's care delivery to newborns in the prevention of skin injuries. A descriptive piece of research was carried out at a public maternity hospital in Fortaleza-CE, Brazil, in 2007 and 2008. Subjects were seven nurses from the Neonatal Intensive Care Unit. Semi-structured interviews and observation were used. The following preventive measures stand out as most commonly taken: use of protectors or skin barriers to fix the electrodes; careful cleaning of the skin and removal of adhesive tape; systematic skin assessment; alternative lying positions; and restrictive use of adhesive tape. According to the nurses, daily care is related to the prevention of skin injuries in newborns, especially in premature infants, as their skin is friable, gelatinous, more fragile, and hence, more favorable to the development of injuries. The care delivered to prevent skin injuries in newborns contribute to minimize harmful effects resulting from hospitalization.

Keywords: Infant, newborn; nursing care; intensive care units; neonatal; skin.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue conocer el cuidado de la enfermera prestado al recién nacido para prevención de lesión en la piel. Estudio descriptivo, realizado en una maternidad pública en Fortaleza-CE, Brasil. Los sujetos fueron siete enfermeras de la unidad de terapia intensiva neonatal. Fueron utilizadas entrevista semiestructurada y observación. Como medidas preventivas más adoptadas son mencionadas las siguientes: utilización de protectores o barreras de piel para fijar los electrodos, cuidado en la limpieza de la piel y en la remoción de adhesivos, evaluación sistemática de la piel, realización de cambio de decúbito y utilización de adhesivos en pequeña cuantidad. Según las enfermeras, existe una relación entre el cuidado diario y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido, principalmente en los prematuros, porque tienen una piel friable, gelatinosa, más frágil y conseqüentemente más propicia a desarrollar lesiones. Los cuidados prestados para la prevención de lesión en la piel del recién nacido contribuyen para minimizar los efectos nocivos provocados por la hospitalización.

Palabras Clave: Recién nacido; cuidados de enfermería; unidades de terapia intensiva neonatal; piel.

^IDoutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza. Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho da Universidade de Fortaleza / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: karlarolim@unifor.br.

^{II}Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: celiane_ximenes@hotmail.com, luciana_cmarques@hotmail.com, fernandajmagalhaes@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Pesquisadora do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho da Universidade de Fortaleza / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eloahgurgel@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br.

INTRODUÇÃO

Assistir o recém-nascido (RN) é uma das preocupações da enfermeira, sobretudo quando este estiver em situação de risco e internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), quando, então, o bebê passará a ser excessivamente manuseado, durante a fase mais crítica, tanto por procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina. Para a equipe de enfermagem, cuidar do RN de forma humana e individualizada envolve muito mais do que conhecimentos e habilidades técnicas. Saber cuidar é abrangente, envolve o toque, o manuseio, a interação e a comunicação com o bebê, além de manter a UTIN em condições físicas e ambientais adequadas, oferecendo melhores perspectivas de sobrevivência aos bebês¹.

Repleta de equipamentos e rica em tecnologia, a UTIN se destina ao RN gravemente doente, com instabilidade hemodinâmica, àqueles com alto risco de mortalidade, como os prematuros extremos, e aos que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamentos intensivos². Na UTIN, é de fundamental importância o extremo cuidado com a pele, membrana que representa ao nascimento cerca de 13% da superfície corporal, porquanto vários procedimentos levam à quebra dessa barreira protetora e podem causar feridas severas à pele, sem contar a necessidade de favorecer sua maturidade³.

No RN, a pele é fina, menos corneificada, suave, macia, uniforme, lisa e aveludada e suas camadas têm espessura diminuída, com retificação da epiderme e pouca adesão dermoepidérmica e dermosubcutânea. Essas características, somadas a uma menor coesão intercelular, imaturidade dos anexos subcutâneos, deficiência na regulação térmica, precariedade da lubrificação subcutânea, maior sensibilidade a irritantes químicos e maior permeabilidade, são responsáveis pelo aparecimento de erosões e bolhas como resposta aos mínimos traumas⁴.

De acordo com a literatura, a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) possui poucas camadas de estrato córneo, é delgada, avermelhada, com veias visíveis e superficiais. Ademais, sua coesão celular dermoepidérmica é deficiente, tem um número reduzido de fibras de fixação entre as camadas e pouco volume de fibras de colágeno e de elastina. Os anexos cutâneos são imaturos e a hipoderme é atrofiada^{5,6}.

A preservação da integridade da pele é um aspecto fundamental do cuidado de enfermagem durante o período neonatal e é da nossa inteira responsabilidade a ocorrência de lesões de pele nesses pequenos clientes. Como afirmamos, a pele do RN, principalmente do RNPT, é muito sensível e delicada e, em virtude da sua constituição, pode facilmente sofrer lesões. Nesse sentido, algumas intervenções de enfermagem são indispensáveis para manter a integridade da pele, prevenir injúria física e química, minimizar a perda insensível de água, manter a temperatura estável e prevenir infecções⁷.

Muitos são os cuidados aos RNs em UTIN. Entre estes incluem-se o banho, a lubrificação com óleos emolientes, o uso de soluções cutâneas para antissepsia, a fixação de adesivos para o apoio a aparelhos de monitorização e cuidados com a perda de água e com a perda de calor, entre outros. Conforme evidenciado, os adesivos utilizados em terapia neonatal para fixar tais materiais podem aderir fortemente à pele, chegando a arrancar as camadas superficiais ou mesmo toda a epiderme ao serem removidos⁴. É importante destacar que 80% dos RNs desenvolvem alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida, sobretudo os nascidos prematuramente⁸. Diante das nossas observações sobre o RN no ambiente da UTIN e particularmente no cuidado com a pele, objetivamos conhecer o cuidado da enfermeira prestado na prevenção de lesão na pele do RN.

METODOLOGIA

Estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública, na cidade de Fortaleza – CE. Trata-se de uma instituição escola de saúde especializada, de nível terciário, considerada referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade. A UTIN dispõe de 21 leitos distribuídos em duas salas. Nessa unidade atua uma equipe multiprofissional da qual fazem parte 25 enfermeiras, distribuídas em escala de serviço, nos períodos diurno e noturno. Em cumprimento ao exigido, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do Ofício nº 145/07, protocolo nº 80/07, de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁹.

Participaram do estudo sete enfermeiras, atuantes na UTIN, nos períodos da manhã e da tarde. Justificamos esta escolha por serem elas membros de escala fixa e terem mais tempo de permanência na unidade. Após assinarem um termo de consentimento e informado, todas foram entrevistadas. Os dados foram obtidos ao longo do período de dezembro de 2007 a março de 2008.

Em um primeiro momento, fizemos uma entrevista semiestruturada, contendo dados de identificação das participantes e questões relacionadas com o conhecimento das enfermeiras sobre cuidados preventivos a lesões na pele do RNPT durante a fixação e retirada de adesivos. Em um segundo momento, observamos procedimentos como a fixação e retirada de adesivos para os aparelhos de monitorização, *scapls*, *abocaths*, sondas e cateteres e quando da utilização de membranas protetoras de acessos venosos centrais e nos cuidados preventivos à perda de água transepidérmica. Em um diário de campo, registramos os dados e a observação da dinâmica na UTIN, englobando dados do cotidiano assistencial das enfermeiras. Para ga-

rantir o anonimato, todas as participantes foram codificadas com a letra E (enfermeira), seguida do numeral correspondente ao lugar de ordenação de cada uma na pesquisa, variando de 1 a 7, ou seja, as entrevistas aqui apresentadas foram identificadas como E1, E2 até E7.

Em face dos objetivos propostos para este estudo, procuramos agrupar o conteúdo das falas dos entrevistados e, por semelhança, estas foram dispostas em quadros, tal como as observações, e discutidos à luz da temática em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as participantes da pesquisa são do sexo feminino, casadas, e estão na faixa etária compreendida entre 29 e 46 anos. O tempo de atuação profissional na UTIN foi entre 5 e 10 anos. Todas fizeram cursos de pós-graduação *lato sensu*. Isto decorre da

necessidade de constante atualização por parte das profissionais voltadas para a assistência, visto que o avanço da tecnologia e da ciência exige conhecimentos cada vez mais aprofundados para a atualização de equipamentos, o aprimoramento de técnicas de manuseio e relacionamento interpessoal com os pacientes e demais membros da equipe de saúde.

Como evidenciamos, a equipe de enfermeiras da UTIN atua no cuidado aos bebês, mediante procedimentos como higienização, aferição de peso, administração de medicação, alimentação, venopunção, aspiração orotraqueal e das vias aéreas superiores. O cuidado prestado envolve, também, a atenção às mudanças de conduta no tratamento dos bebês, após prescrição médica diária, coleta de exames, encaminhamentos de compra de materiais e medicamentos, transferências, supervisão quanto à organização geral da unidade, treinamento e sensibilização da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores da saúde.

Observações realizadas	Cuidados observados com a pele do RNPT	Discursos
Fixação de eletrodos na região torácica para monitorização cardíaca	Utilizou protetores ou barreiras de pele para fixar os eletrodos	A troca dos eletrodos somente é realizada na não eficiência do material. Nos RNs extremamente prematuros usamos protetores ou barreiras de pele, à base de pectina e metilcelulose, como, também, na fixação de sondas, cateteres umbilicais (E1).Retirar com cuidado, com água destilada ou óleo mineral (E4).A pele deve estar íntegra e limpa antes das fixações. Protegê-la com hidrocoloide durante a oximetria de pulso e usar técnicas corretas durante a retirada (E5).Retirar de maneira delicada para não lesionar a pele (E6).Uso de filmes transparentes, proteção com hidrocoloide, como: óculos, sensor de oxímetro e sondas (E7).
Assepsia da pele para venopunção	Foi realizada com algodão e álcool a 70%	A assepsia da pele do bebê não deve ser feita com solução citotóxica (E2).
Avaliação das condições da pele	Avaliação sistemática da pele.	É importante a avaliação constante da pele para vigiar as lesões pré-existentes (E5; E6).
Retirada e fixação de adesivos	Removeu os adesivos com cuidado, utilizando algodão embebido em óleo mineral.	Os adesivos devem ser retirados sem pressa e com cuidado, usando soro fisiológico, água destilada ou óleo mineral (E-1; E-4; E6).
Gasometria arterial	Utilizou compressas de gase e adesivo microporoso para envolver o local da punção arterial.	Após uma punção venosa deve-se envolver o local e evitar a utilização de adesivos sobre a pele para não lesioná-la, pois a pele lesionada aumenta o desequilíbrio hidroeletrolítico e térmico (E5).
Mudança de decúbito	A mudança de decúbito foi feita a cada 2 a 3 horas, de acordo com o bebê.	Devido a pressão prolongada causada pelo peso corporal, diminui a circulação e propicia a lesão da epiderme, levando muitas vezes à necrose local (E5).
Fixação de curativo	Utilizou <i>micropore</i> em quantidade mínima e sem compressão.	Fixação de membranas semipermeáveis nos RNPT extremos. Avaliação diária da pele do RN, entre outros (E4).Na realização de curativos, observar característica da ferida e as condições da pele (E2).Utilização de membrana semipermeável, hidrocoloide, AGE (E6).
Fixação do TOT ou cateter nasal	Utilizou fita adesiva microporosa e hipoalergênica	Na fixação, observar lesões pre-existentes, idade gestacional menor que 32 semanas, evitar compressão e redução dos movimentos do bebê. Na retirada, usar substâncias emolientes (SF a 0,9% e óleo mineral) e observar a saída espontânea das películas (E1).

FIGURA 1: Medidas adotadas pelas enfermeiras na prevenção de lesão na pele do recém-nascido em unidade de terapia intensiva. Fortaleza-CE. 2008.

Para permitir melhor visualização do leitor, optamos por apresentar a síntese dos discursos obtidos e das observações realizadas na Figura 1, onde constam os cuidados com a pele do bebê efetuados pelas enfermeiras. Constatamos que os procedimentos eram executados com delicadeza, buscando proteger a pele do bebê. Para tal, demonstraram sensibilidade e conhecimento científico, além de experiência profissional em relação aos cuidados com a pele, que, segundo elas, é um veículo de infecções e abertura para diversas patologias: a pele lesionada contribui para aumentar a perda de água e calor, sendo mais um fator no desequilíbrio hidroeletrolítico e térmico.

Consoante alguns pesquisadores^{10,11}, é necessário, portanto, prevenir a injúria química. Para tanto, faz-se necessário realizar assepsia com solução clorexidina 0,5%, utilizando uma pequena porção, remover a solução imediatamente após o procedimento, limpando a área com água estéril. Isso se deve à imaturidade das camadas da pele, principalmente do *stratum corneum*, que pode provocar irritação ou mesmo queimaduras, particularmente em prematuros extremos. Ainda segundo pesquisadores, também ocorre absorção dessas soluções através da pele⁷. Isso vai depender do conhecimento dos profissionais e da avaliação do benefício para o bebê, pois, pela imaturidade da pele, torna-se um risco constante.

Sobre a necessidade de mudança de decúbito, procedimento este executado no cuidado com a pele, percebemos sensibilização da equipe na prevenção de úlceras de pressão e desconforto do bebê no leito. Em virtude da pressão prolongada do peso corporal há diminuição na circulação total. Tal diminuição propicia a lesão da epiderme, levando muitas vezes à necrose local. Outros cuidados sugeridos na literatura são colchões de água ou de pele de carneiro sintética, para amaciar a superfície¹².

Algumas enfermeiras ao realizarem procedimentos que envolviam a fixação e retirada de adesivos relataram ser fundamental, ao fixar películas protetoras, tentar não reposicioná-las de imediato e, ao mesmo tempo, evitar compressão da pele, como também usar soro fisiológico, água destilada ou óleo mineral. Ressaltaram ainda a importância da vigilância constante da pele.

Os procedimentos para a fixação e retirada de adesivos da pele do RN perfazem etapas a se iniciarem no planejamento do cuidado. A princípio é essencial avaliar o RN quanto ao peso de nascimento, idade gestacional (IG) e textura da pele¹³. Portanto, conforme entendemos, durante os procedimentos executados pelas enfermeiras, a preservação da integridade da pele é um fator relevante do cuidado de enfermagem durante o período neonatal. Neste, sobressaem procedimentos essenciais, por exemplo: fixar tubo endotraqueal, sensores, sondas, cateter de infusão venosa e outros materiais, especialmente no RNPT, pois quanto menor a idade gestacional maior a imaturidade dos seus órgãos. Como sabemos, a pele é um órgão extremamente vulnerável.

Todas as enfermeiras demonstraram conhecimento sobre as características da pele do RNPT. Relataram ser esta pele gelatinosa, muito vascularizada e mais fina. Entre os cuidados mais citados para a prevenção de lesões na pele estão o uso de hidrocoloides nas proeminências ósseas, a higiene diária, a proteção da pele com filme transparente e a utilização do óleo mineral para a retirada de adesivos. As lesões de pele em RNs servem frequentemente como porta de entrada para microorganismos, principalmente em RNs debilitados como os assistidos em Unidade de Terapia Intensiva¹⁴.

Como maior sistema orgânico do corpo, a pele é indispensável para a vida humana. Sua primordial e mais difundida função é a proteção, em virtude da sua atuação entre os órgãos internos e o meio externo. Mencionada proteção nos propicia condições especiais à nossa sobrevivência. Segundo pesquisadores⁶, em face da sua grandeza, este tegumento participa de muitas funções corporais vitais, apresentando algumas particularidades, como barreira contra infecção. Dessa forma, contribui para o equilíbrio do controle hídrico e da temperatura.

Para a enfermagem tornou-se um desafio constante manter a integridade da pele em RNs em unidades de terapia intensiva, sobretudo se estes forem prematuros. Tendo em vista serem eles constantemente manuseados devido aos procedimentos necessários para os manterem vivos, pode ocorrer a quebra da membrana de proteção¹⁵.

Como citado pelas enfermeiras, elas usam óleo mineral para a retirada de adesivos da pele do RN. Este cuidado é evidenciado em estudos anteriores e, atualmente, rotineiro da UTIN onde as participantes atuam. Nos eletrodos cardiopulmonares de prematuros é utilizado um tipo de barreira cutânea feito de pectina e metilcelulose. Em uma avaliação sistemática feita com o uso deste produto, somente nove casos de escoriações foram visualmente notadas em 199 observações sobre aplicações e remoções em 45 prematuros com peso médio de 1.570 gramas e idade média de sete dias. Este método tem sido adotado em muitas UTINs com excelentes resultados na redução do trauma da pele⁴.

Percebemos nas falas das enfermeiras a preocupação delas em prevenir o efeito traumático da retirada de adesivos da pele do bebê. Em prematuros é frequente observar este dano, que inclui abrasão da pele, eritemas e ulcerações. Estes causam a redução da função de barreira, o aumento da perda transepidermica de água e o aumento da permeabilidade da pele⁵. Cuidados na utilização destes materiais devem ser seguidos, tais como: limitar o uso de adesivos na pele para o estritamente necessário, remover eletrodos somente na certeza de que estes não serão mais necessários, usar um produto que sirva de barreira entre a pele e o adesivo quando for preciso fixar cânulas, cateteres ou coletores, usar gel nos eletrodos, utilizar faixas de espuma como substitutos de

adesivos para posicionar eletrodos, usar cotonetes com água estéril no momento de remover adesivos, utilizar algodão ou gaze em esparadrapos para imobilização de membros punccionados^{4,16}.

Conforme foi constatado pelos discursos, também é preocupação das enfermeiras a prevenção de lesões ao fixar adesivos na pele do bebê. Para tal, é preciso não comprimi-la. Para evitar complicações, pesquisadores relatam a utilização de uma camada protetora da pele, produtos à base de pectina, antes de fixar o adesivo.

No bebê pré-termo, os produtos químicos absorvidos permanecem na corrente sanguínea por período mais prolongado devido à imaturidade dos órgãos excretórios, aumentando os riscos de toxicidade. Também, em prematuros, é frequente o efeito traumático após a remoção de adesivos, pois as numerosas fibrilas que conectam a epiderme com a derme são mais escassas e largamente espaçadas. Por conseguinte, os prematuros ficam mais vulneráveis a bolhas e tendem à esfoliação da epiderme quando são removidos os adesivos, os quais podem estar mais firmemente aderidos à epiderme do que a própria epiderme à derme⁴. Dessa forma, devemos proceder com destreza e cautela ao retirar qualquer adesivo aplicado sobre a pele imatura. Para esta remoção, devemos utilizar água destilada ou óleo mineral.

Durante o cuidado de enfermagem ao bebê em UTIN, alguns autores recomendam usar produtos que formem barreira semipermeável entre a pele e o adesivo, como o hidrocólóide, para fixar tubos endotraqueais, sensores de temperatura cutânea, oxímetros de pulso, cânulas nasais, sondas gástricas e coletores de urina^{2,4,7}.

O uso do hidrocólóide tem se mostrado uma boa opção para a proteção da pele em RNPTs, principalmente aqueles com idade gestacional inferior a 32 semanas, e nas primeiras semanas de vida, quando a função de barreira epidérmica está imatura. Como sabemos, o hidrocólóide ficará na pele formando uma camada epitelial artificial, sobretudo nos locais onde serão fixados tubos endotraqueais, sensores, coletores de urina, sondas orogastricas e óculos de fototerapia¹³.

Torna-se essencial, portanto, que a equipe de enfermagem tenha ciência do tamanho dos adesivos a serem fixados sobre a pele, em particular os esparadrapos, os quais deverão ter o tamanho mais reduzido possível. Vale ressaltar a utilização de *micro-pore* em RNs com a pele madura.

No ambiente neonatal, a equipe de enfermagem exerce papel decisivo na prevenção e no tratamento de lesões na pele. Houve um despertar para a importância desse cuidado, principalmente no caso de RNPT, internado em uma UTIN, quando, então, passa a ser excessivamente manuseado, cerca de 134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica, tanto por procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina. É neste local, onde ele receberá cuidados urgentes na tentativa de melhorar seu estado e auxiliá-lo a viver¹⁷.

Segundo as participantes, o manuseio diário exige um cuidado especial com a pele. Como exemplificam, na higiene diária elas utilizam sabonete líquido neutro, e pomadas ou óleos para evitar assaduras. Enfatizam a necessidade de uma avaliação diária da pele do bebê quanto aos sinais de infecção, umidade, hiperemia e edemas. Como fatores indispensáveis na prevenção de lesões, foram citadas a vigilância, a higienização, a mudança de decúbito e a perfusão.

Observamos, pelos relatos, a busca do cuidado individualizado quando retratam a preocupação com a idade gestacional do bebê. Esta imaturidade estrutural da pele do RNPT faz com que o estrato córneo e a epiderme apresentem uma camada mais fina, com permeabilidades pouco desenvolvidas, causando mais perda de água pelo insensível aumento da demanda calórica, perda de calor e aumento do potencial de absorção de toxinas. Compromete assim sua função de defesa contra microorganismos e amplia o risco de infecções¹⁶. Tais características propiciam o aumento da permeabilidade, com perda de água transepidermica, risco maior de absorção, vulnerabilidade à formação de bolhas e esfoliação da epiderme na remoção de adesivos¹⁸. Quanto menor a IG do bebê, maior a imaturidade dos seus órgãos, sobretudo a pele, órgão extremamente vulnerável.

Para as enfermeiras, a princípio, é essencial avaliar o RN quanto ao peso de nascimento, IG e textura da pele. Como sabemos, o peso ao nascer é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de lesão de pele. Mesmo sendo a termo, o RN pequeno para a idade gestacional muitas vezes tem internação prolongada e isto envolve uso de equipamentos e de materiais que acarretam maiores riscos de lesão na pele. Outro fator de proteção mencionado pelas participantes foi a fixação da membrana semipermeável.

A membrana semipermeável é um material estéril com possibilidade de uso como cobertura primária ou secundária, indicado principalmente para oclusão de lesões planas e pouco exsudativas. Por ser transparente, facilita a visualização das características da lesão e permite maior mobilidade do paciente. Quanto à composição desta membrana, é de um filme poliuretano, transparente, elástico, semipermeável, aderente a superfícies secas¹⁹.

Evidenciamos, aqui, o trabalho elaborado pela Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele do Recém-Nascido, constituída por enfermeiras atuantes na UTIN, da instituição, cuja finalidade é prevenir lesões na pele do RN, por meio de uma assistência integral, técnica e humana, que respeite a individualidade de cada bebê. Os cuidados dispensados por estas profissionais, decerto, contribuem tanto para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização como para uma boa qualidade de sobrevivência dos recém-nascidos.

CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, as enfermeiras prestam cuidados à pele do RN para prevenção de lesão. Com esta finalidade, as medidas preventivas mais adotadas foram as seguintes: utilização de protetores ou barreiras de pele para fixar os eletrodos, cuidado na limpeza da pele e na remoção de adesivos, avaliação sistemática da pele, realização de mudança de decúbito e utilização de adesivos em pequena quantidade.

Entendemos ser a pele do RN internado em UTIN motivo de preocupação e cuidado, por se tratar de um ambiente no qual muitos procedimentos são executados e, na maioria das vezes, sem a devida atenção ao número de manuseios e precauções para que a pele desse bebê não sofra solução de continuidade. O desenvolvimento de uma assistência assim diferenciada depende, decerto, da capacitação e sensibilidade dos profissionais, adquiridas por meio de vivências e de educação permanente em serviço, mediante interligação do embasamento teórico e da prática. Por fim, melhorando o processo cuidativo. Atualmente a ciência e a tecnologia avançam, e, dessa maneira, beneficiam o campo da neonatologia no relacionado ao tratamento de lesões na pele do bebê.

Um passo decisivo para a saúde neonatal é representado pela proteção e preservação da pele do RN. Diante desta evidência, urge o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a contribuir para as melhores práticas de enfermagem referentes aos cuidados com a pele. Nossa expectativa é que as informações contidas neste trabalho sejam motivo de discussão e reflexão das enfermeiras atuantes em UTIN. Desse modo, poderão contribuir para a possível reestruturação de rotinas do serviço e para a reflexão e embasamento da assistência prestada no cuidado com a pele do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Revista Enfermagem Atual*. 2004; 4(21): 30-3.
2. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira em Unidade Neonatal [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade

3. Frade MAC. Biomembrana de látex para tratamento de úlceras cutâneas. *Revista Estima*. 2(4): 40-1; 2004.
4. Cunha MLC, Mendes ENW, Bonilha ALL. O cuidado com a pele do recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm*. 2002; 23(2): 6-15.
5. Munson KA, Bare DE, Hoath SB, Visscher MO. A survey of skin care practices for premature low birth weight infants. *Neonatal Network*. 1999; 18(3):25-31.
6. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America*. 2000; 47:757-82.
7. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
8. Pieper B. Mechanical forces: pressure, shear, and friction. In: Bryant RA. *Acute and chronic wounds: nursing management*. St Louis (MO): Mosby; 2000.
9. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
10. Evans NJ, Rutter N. Development of the epidermis in the newborn. *Biol Neonate*. 1997; 49(2): 74-80.
11. De Luna ML, Martinez J, Weisman M. Lesiones dermatológicas relacionadas con la moderna asistencia neonatal. *Rev Argent Dermatol*; 1985; 66(3): 223-9.
12. Javorski M. Problemas de pele e mucosas: identificação dos fatores relacionados e características definidoras. *Nursing*. 2006; 92 (9): 67-72.
13. Ikezawa MK. Prevenção de lesões na pele de recém-nascido com peso inferior a 2.000g assistido em unidade neonatal: estudo experimental [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.
14. Ferreira VR, Madeira LM. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. *Rev REME*. 2004; 8(1): 165-252.
15. Gurgel EPP, Rolim KMC, Coutinho RLC, Costa MIG. Um cuidado diferenciado com a pele do bebê na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo de caso. *Revista RR Feridas*. [on-line]. [citado em 22 out 2007]. Disponível em: URL <http://rrferidas.com>.
16. Hahn ALP. Pele do recém-nascido prematuro. [on line] 2003. [citado em 10 out 2007] Disponível em: URL <http://www.monografia-pele.br/html>.
17. Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneu; 2001.
18. Jorge SA. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
19. Bhandari V, Brodsky N, Porat R. Improved outcome of extremely low birth weight infants with tegaderm application to skin. *Journal Perinatology*. 2005; 25 (4): 276.