

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF SKIN INJURIES IN PREMATURE NEWBORNS: INTEGRATED REVIEW

ANDREZA RAVENA DA SILVA FEITOSA¹, LENYSE FERNANDES FONTINELE², ANNA KATHARINNE CARREIRO SANTIAGO³, LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES OLIVEIRA⁴, GRAZIELE DE SOUSA COSTA^{5*}

1. Graduandas em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau campos Aliança; 2. Graduandas em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau campos Aliança; 3. Professora orientadora, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPI; 4. Enfermeira. Especialista em enfermagem obstétrica Pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 5*. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Unipós. Pós-Graduada em Gestão em Saúde pela UFPI.

*Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão. Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016-050. grazielegrazy@outlook.com

Recebido em 23/01/2018. Aceito para publicação em 15/02/2018

RESUMO

A descrição das características do recém-nascido que nasce prematuro, demanda sua classificação em relação à maturidade, que é fator determinante para a adaptação e para a eficácia no tratamento e no prognóstico. Devido a sua imaturidade fetal, o recém-nascido prematuro tem escassez do tecido adiposo, sendo essa característica responsável por maior labilidade térmica e fragilidade epidérmica. O objetivo do presente estudo é conhecer as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca ocorreu em três bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde, Scientific Eletronic Libray Online, abrangendo o período de 2006 a 2017, com os descritores: "Cuidados de enfermagem", "Pele" e "Recém-Nascido Prematuro". A amostra do estudo constituiu-se de nove artigos. Os dados oriundos da análise dos artigos foram agrupados e analisados em três categorias: Características da pele do recém-nascido prematuro, Fatores de risco relacionados a integridade da pele do recém-nascido prematuro, Cuidados de enfermagem e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os cuidados mais realizados com a pele do recém-nascido prematuro foram os cuidados precisos no uso de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso para evitar queimaduras, troca de fraldas, mudança de decúbito, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele. Os enfermeiros que trabalham na assistência ao recém-nascido prematuro devem, pois, tomar conhecimento sobre a importância de cuidar desses recém-nascidos que precisam de assistência delicada e atenciosa, principalmente em unidades de cuidados intensivos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem, pele, recém-nascido prematuro, terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

The description of the characteristics of the newborn that is born premature demands its classification in relation to

maturity, which is a determining factor for adaptation and for treatment and prognostic efficacy. Due to its fetal immaturity, the premature newborn has a shortage of adipose tissue, which is responsible for greater thermal lability and epidermal fragility. The objective of the present study is to know the scientific evidence available in the literature about nursing care in the prevention of skin lesions in preterm infants. This is an integrative review, the search took place in three electronic databases: Virtual Health Library, Latin American Literature in Health Sciences, Scientific Eletronic Libray Online, covering the period from 2006 to 2017, with the descriptors: "Care Nursing, "" Skin, "and" Premature Newborn. " The study sample consisted of nine articles. The data from the analysis of the articles were grouped and analyzed in three categories: Skin characteristics of the premature newborn, Risk factors related to the skin integrity of the premature newborn, Nursing care and the Neonatal Intensive Care Unit. The most important care taken with the skin of the premature newborn was the precise care in the use of adhesives, pulse oximeter rotation to avoid burns, diaper change, change of decubitus, invasive procedures, systematic evaluation of the skin. Nurses working in the care of premature newborns should therefore be aware of the importance of caring for these newborns who need care and care, especially in intensive care units.

KEYWORDS: Nursing care, skin, premature newborn, neonatal intensive care.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a atenção ao recém-nascido prematuro (RNPT) vem passando por mudanças no cenário mundial, decorrente da implantação de novas tecnologias que favorecem a qualidade de vida desse recém-nascido. Esse cuidado possui alto impacto nos resultados da assistência, tendo como determinantes, o desenvolvimento e melhoria na sobrevida desses RNPT, tendo como consequência um aumento da

chance de sobrevivência e uma melhor expectativa para a família¹.

A prematuridade representa um grave problema de saúde pública, com repercussões socioeconômicas, especialmente para os países em desenvolvimento. A descrição das características de um recém-nascido prematuro demanda classificá-lo quanto a sua maturidade, uma vez que a gestação tem duração menor que 37 semanas, e são considerados “viáveis” os prematuros extremos com idade gestacional maior que 23 semanas e peso superior a 500 gramas².

A classificação precisa da maturidade fetal é fator determinante para sua adaptação extrauterina e reestruturação, bem como eficácia no tratamento e prognóstico. Devido a sua imaturidade fetal, o RNPT tem escassez de tecido adiposo, que provoca maior labilidade térmica. Diante disso, o enfermeiro deve estar atento e ter o máximo de cautela com a pele do RNPT por ser extremamente fina, gelatinosa e sensível³.

A pele do recém-nascido prematuro apresenta algumas particularidades, com composição mais adelgada (40% a 60% em relação a do adulto) e mais propensa a ferimentos ou lesões. As lesões de pele predis põem o RNPT ao risco de adquirir infecções, que podem causar danos irreversíveis, sendo necessárias constante avaliação e intervenções com vista à prevenção de lesões para, dessa maneira, favorecer a homeostase. O recém-nascido pré-termo tem maior risco de deficiência dos ácidos graxos essenciais, o que se traduz clinicamente com a pele difusamente eritematosa e descamativa, portanto com defeito na função de barreira de proteção⁴.

Cerca de 80% dos neonatos internados em unidades neonatais desenvolvem alguma lesão de pele até completarem seu primeiro mês de nascimento, desta porcentagem cerca de 25% desenvolvem ou desenvolverão algum episódio de sepse até seu terceiro dia de vida, tendo a pele como a principal porta de entrada de infecção⁵.

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a quantidade de procedimentos intrusivos, manipulações, além da diversidade da flora microbiana deste ambiente, associados à fragilidade tegumentar do recém-nascido, contribuem para o aumento da incidência de complicações e sepse⁶.

Para isso, o profissional deve ter conhecimento sobre os cuidados a serem realizados como o objetivo da manutenção das propriedades de barreira da pele, de absorção transcutânea e de minimização de perda de água transepidermica, função esta realizada pelo estrato córneo, que se torna maduro e atuante por volta de 34 semanas de idade gestacional⁷.

O cuidado com a pele do RNPT é uma preocupação constante dos profissionais, principalmente dos enfermeiros que trabalham em unidades intensivas neonatais, à medida que se inicia logo após o nascimento, com finalidade de manter uma temperatura corporal ideal, dentre outras diversas funções, como também contribui para uma adaptação bem-sucedida a este novo ambiente fora do útero materno. É

importante ressaltar que o enfermeiro deve possuir conhecimentos das características anatômicas e fisiológicas da pele, além de saber caracterizar e descrever as lesões detectadas para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem do modo mais efetivo possível⁸.

Sendo assim, o papel do enfermeiro na unidade neonatal é fundamental, exercendo funções específicas na adaptação do prematuro à vida extrauterina por meio da manutenção do equilíbrio térmico, exposição adequada à umidade, luminosidade, sons e estímulo cutâneo. A enfermagem assume um papel primordial nos cuidados prestados ao RNPT, pois se torna um desafio à manutenção da integridade da pele e a minimização das complicações causadas por procedimentos invasivos⁹.

Nesse contexto, o presente estudo surgiu da necessidade de se conhecer como o cuidado com a pele de recém-nascidos tem sido desenvolvido. Para tanto, elencou-se como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos prematuros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja análise dos estudos selecionados foi norteada pela pergunta de pesquisa: quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos cuidados de enfermagem para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros?

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite a incorporação de evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado¹⁰.

Para elaboração da presente revisão as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa; estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca das publicações nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. Optou-se pelas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores cuidados de enfermagem, pele e recém-nascido prematuro, de acordo com a terminologia DeCS. A equação de busca foi “cuidados de enfermagem” AND “pele”; “cuidados de enfermagem” AND “recém-nascido prematuro”; “pele” AND “recém-nascido prematuro”; “cuidados de enfermagem” AND “pele” AND “recém-nascido prematuro”; “cuidados de enfermagem” AND “pele” OR “cuidados de enfermagem” AND “recém-nascido prematuro”.

Os critérios de inclusão delimitados para a pré-seleção dos estudos foram: artigos sobre a temática cuidados com a pele do recém-nascido prematuro, produzidos por enfermeiros, publicados em periódicos nacionais e internacionais nos últimos onze anos (2006-2017); que contemplassem o objetivo proposto, em língua portuguesa; e disponível eletronicamente na íntegra. Foram excluídos capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, editoriais, cartas ao editor, e artigos de reflexão.

A partir das buscas nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos nove estudos na presente revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção desses estudos.

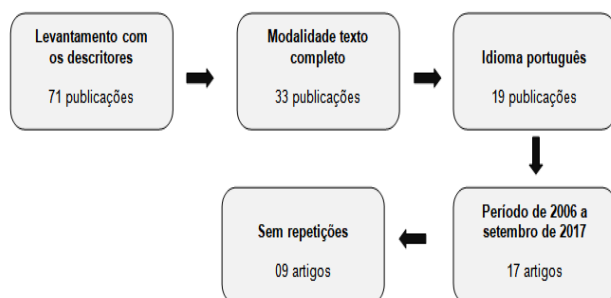


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Teresina, PI, Brasil, 2017. **Fonte:** Dados da Pesquisa. Teresina – Piauí, 2017.

A princípio, a seleção dos estudos foi efetuada por meio de leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que a amostra final foi composta pelos estudos que atendiam aos critérios de inclusão supracitados. Para seleção final dos artigos, foi realizada análise crítica e detalhada por dois revisores.

Dos estudos selecionados para a amostra final, foram coletados os seguintes dados: periódico e ano de publicação, delineamento metodológico, autores e título do estudo. Os dados foram submetidos à análise descritiva e a síntese dos resultados apresentada em quadro. Os resultados encontrados foram ainda organizados em três categorias temáticas: Características da pele do recém-nascido prematuro, Fatores de risco para a integridade da pele do recém-nascido prematuro, e Cuidados de enfermagem e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3. DESENVOLVIMENTO

Foi possível observar maior quantitativo de publicações nos anos anteriores a de 2013, com seis artigos (66,67%). A região Sudeste foi a que apresentou maior número de pesquisas envolvendo a temática em estudo (seis; 66,67%); seguidas da Sul (dois; 22,22%); Nordeste (um; 11,11%) (Quadro 1).

Houve predomínio de estudos de abordagem quantitativa, de natureza bibliográfica, quatro (44,44%); seguidos por relato de experiência, 2 (22,22%) e de quantitativo, também 2 (22,22%).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados. Teresina, PI, CE, Brasil, 2017.

AUTORES (ANO)	PERIÓDICO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO
CASTRO; DUARTE; DINIZ ¹¹ , 2017	Revista de Enfermagem no centro Mineiro	Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento de recém-nascido de risco	Estudo Transversal Retrospectivo
SILVA; MOURA, 2015 ¹² .	Revista de Enfermagem da UFPI	Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo	Estudo Quantitativo
FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO ¹³ , 2012.	Revista Escola Anna Nery	Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito	Estudo Documental
ARAÚJO et al. ¹⁴ , 2012	Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental	A enfermagem e os (des) cuidado com a pele do prematuro	Estudo Bibliográfico
MARTINS; TAPIA ¹⁵ , 2009	Revista Brasileira de Enfermagem	A pele do recém-nascido pré-maturo sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea	Estudo Bibliográfico
SANTOS et al. ¹⁶ , 2013	Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental	Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru	Estudo exploratório e qualitativo
GUIMARÃES; MONTICELLI ² , 2007	Revista Gaúcha de Enfermagem	(Des) motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru	Relato de experiência
NEVES et al. ¹⁷ , 2006	Acta Paul Enfermagem	Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário	Relato de experiência
CUNHA; PROCIANOY ¹⁸ , 2006	Revista Gaúcha de Enfermagem	Banho e colonização da pele do pré-termo	Estudo Bibliográfico

Fonte: Dados da Pesquisa. Teresina – Piauí, 2017.

4. DISCUSSÃO

Características da pele do recém-nascido prematuro

A pele é o maior órgão do corpo humano, além de

ser um órgão sensorial que desempenha várias funções para a sobrevivência do organismo. O tegumento atinge cerca de 16% do peso corporal, formada pela epiderme, derme e subcutâneo. A epiderme, camada mais externa é composta por uma camada basal, responsável pela proteção e pelo estrato córneo, este é responsável pela constante renovação da pele. Já a derme é composta por vários tipos de tecidos que cumprem diferentes funções. A pele possui ainda diversas funções importantes, tais como: termorregulação, defesa contra infecções e toxinas, manutenção da homeostase hidroeletrolítica, secreção endócrina e sensação tátil, térmica, dolorosa e de pressão¹⁴.

Sendo assim, a preservação da integridade cutânea interfere diretamente no metabolismo humano, especialmente nas crianças e recém-nascidos. Desse modo a pele não se resume a um revestimento fino e impermeável que recobre o corpo humano, mas a um órgão complexo, com células especializadas para diversas funções¹⁹.

A pele do RNPT apresenta algumas particularidades em relação à do adulto, tais como: ser mais fina (40 a 60%), menos pilosa, com menor coesão entre a epiderme e a derme, e a proporção entre a área de superfície corpórea e o peso é de cinco vezes a do adulto. Dependendo da idade gestacional a pele é mais fina e malformada, o que a torna muito suscetível a danos da barreira protetora e aumento do risco de infecções, irritações, perda de elementos e entrada de microrganismos através das fissuras na pele. O manuseio apropriado da pele do RNPT denota a valorização, pelo enfermeiro e sua equipe, dos detalhes inerentes aos cuidados prestados¹⁵.

A prematuridade e a sobrevida do RNPT, mediante tantos avanços tecnológicos estão diretamente relacionados à imaturidade dos órgãos e a seu funcionamento ainda em desenvolvimento, configurando a necessidade do cuidado individualizado. O risco de sepse é inversamente proporcional à idade gestacional. Isso porque, quanto menor a idade gestacional do RNPT, maior o risco desse vir a desenvolver lesões e infecções de pele²⁰.

A existência de lesões na pele está diretamente relacionada à prematuridade, pois além de prejudicar o desempenho das funções tegumentares aumenta a permeabilidade e favorece a perda transpidérmica resultando em perda de peso, hipotensão, desequilíbrio hidroeletrolítico e diversos tipos de infecções. Devido a essas características, há maior risco de absorção percutânea de substâncias, infecções e lesões. O risco de infecção no RNPT é maior cerca de 8 a 11 vezes que nos recém-nascidos a termo, devido às deficiências imunológicas encontradas que lhes são próprias¹².

Um dos estudos caracterizou a pele do RNPT como tegumento de barreira contra infecções, sendo essa a primeira linha de defesa. Ao toque a pele do RNPT é quente, úmida e aveludada (lanugem), possui uma estrutura sensível, caracterizada pela presença de estrato córneo (camada cutânea mais externa da pele do RN) delgado e hipodesenvolvido, porém hidratado por

uma substância denominada vernix, que se encontra sobre a superfície cutânea ao nascimento¹¹.

Outro estudo apontou a prematuridade causa um grande impacto na assistência realizada ao RNPT desde a hora do nascimento até a alta, pois ela requer esforços maiores para manter a vida desse ser tão frágil que requer maiores cuidados e vigilância constante. A importância neste período de internação está na condição do amadurecimento dos sistemas corporais, como o sistema da termorregulação, o sistema respiratório, o sistema nutricional e a adequação dos órgãos dos sentidos, pois são características que ainda não estão completamente formadas no RNPT, cabe ao profissional enfermeiro ter habilidade e estar atentos a todos esses sistemas para evitar qualquer tipo de agravo ao mesmo².

Fatores de risco relacionados a integridade da pele do recém-nascido prematuro

A integridade da pele no recém-nascido é um dos aspectos mais importante do cuidado de Enfermagem, especialmente, quando a idade gestacional é inferior a 37 semanas. As doenças infecciosas, a prematuridade e a asfixia ao nascer são as maiores causas de óbito neonatal²¹.

A prematuridade constitui um fator de risco, estabelecendo uma relação inversamente proporcional com a idade gestacional ao nascimento, ou seja, quanto menor a idade gestacional maior a imaturidade, mais frágil é a pele, maior o risco de lesão¹⁴.

Outro fator de risco para lesão de pele é o peso ao nascer, abordado por um dos estudos, pois, ainda que o neonato nasça a termo, com idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e seis dias poderão ser classificados como pequeno para a idade ou baixo peso (peso ao nascimento menor que 2500 gramas), o que levará a um período de internação estendido, necessário até que atinja peso adequado, e isto pode envolver uso de equipamentos e dispositivos passíveis de provocar lesões de pele¹³.

Um dos artigos desta revisão relatou que a sepse é um dos fatores de risco para o RNPT. A prevalência de sepse após o terceiro dia de vida é cerca de 20%, com taxa de mortalidade de 18%. A maioria desses casos ocorre na primeira semana de vida, quando a barreira epidérmica se encontra altamente comprometida¹⁸.

Outro aspecto evidenciado nos estudos selecionados como um dos fatores de risco é o sistema imunológico do RNPT, considerado como extremamente imaturo, predispondo a infecções e agravamento do quadro clínico. O recém-nascido dispõe de poucos recursos em relação à elaboração de uma resposta imunológica efetiva contra patógenos invasivos, no aspecto não só quantitativa, mas também qualitativamente, que ocasiona maior suscetibilidade a infecções. Diante disso, quanto menor o período gestacional, menos eficaz será o sistema imunológico ao nascimento, visto que recém-nascidos extremamente prematuros (<28 semanas) exibem risco 5 a 10 vezes maior de infecção que o recém-nascido a termo^{2,22}.

A utilização de dispositivos e a realização de procedimentos invasivos, como: punção venosa e arterial, tubos orotraqueais, sondas gástricas, cateteres vesicais, uso de medicamentos vasopressores, foram consideradas por um dos estudos como fator de risco para comprometimento da integridade da pele dos RNPT. Na tentativa de amenizar o dano causado aos recém-nascidos prematuros, devem-se realizar rodízio com dos sensores, troca de fralda sempre que necessária higiene correta do períneo, manuseio contingente, agrupamento de procedimentos e manejo da dor e desconforto^{12,15}.

Por fim as alterações fisiológicas e os fatores externos são também fatores de risco para comprometimento da integridade da pele do RNPT, pois a adaptação ao meio extrauterino é necessária à sobrevivência. Assim, as condições ambientais em que esse RNPT se encontra influenciam na sua resposta imunológica, sendo a pele a barreira que dá o suporte para a termorregulação, fator extremamente imprescindível para sua adaptação¹¹.

Cuidados de Enfermagem e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A pele do RNPT caracteriza-se por ser sensível, fina e frágil. No estudo realizado em Belo Horizonte - Minas Gerais evidenciou que cerca de 11% dos RNPT atendidos no seguimento ambulatorial possuíam a integridade da pele prejudicada. Como intervenções para evitar essas lesões os profissionais enfermeiros orientaram a realização de trocas frequentes de fralda; utilização de algodão com água morna nas trocas de fralda; e uso de medicamentos tópicos de acordo com a prescrição médica¹¹.

O enfermeiro é o profissional que cuida do RNPT em tempo integral, de modo que realiza a maior parte dos procedimentos, como evidenciado por um dos estudos. Porém, a prevenção de lesões implica em uma série de detalhes, simples de se realizar, mas nem sempre inclusos na rotina assistencial, o que contribui para gerar lesão decorrente de manipulação indevida ou mal manejada¹⁵.

A pele do recém-nascido prematuro merece atenção dos membros da equipe de Enfermagem, já que a pele íntegra exerce função de barreira, protege estruturas internas do organismo e revela problemas decorrentes do tempo de permanência hospitalar como infecções e distúrbios do metabolismo. A preservação da pele é muito importante durante os cuidados de enfermagem, principalmente em prematuros¹⁴.

A preservação da integridade da pele é de extrema relevância durante o período neonatal sendo um dos cuidados fundamentais da Enfermagem. Deve ser prestado durante a interação do recém-nascido com o enfermeiro, à proporção que se realiza a avaliação comportamental e fisiológica, de forma integral, ao respeitar suas vulnerabilidades, principalmente em RNPT²³.

É de extrema importância a inspeção diária da pele, monitorização constante dos sinais vitais e a realização

de procedimentos para uma assistência específica ao RNPT, quais sejam: cuidados com o banho; manejo da dor e desconforto em procedimentos invasivos; higiene do cordão umbilical; cuidados com o uso de emoliente e prevenção de infecções e lesões de pele⁶.

O papel da equipe de Enfermagem, na promoção de cuidado seguro, é primordial para o restabelecimento da saúde desse recém-nascido e as intervenções de Enfermagem no cuidado da pele desse bebê trazem em seu estudo como destaque, além de conservação da integridade, a prevenção dos danos físicos e químicos, benefícios de uma temperatura estável, prevenção de infecções, a proteção da absorção de agentes tópicos, uma menor perda de água¹².

Corroboram entre si acerca do direcionamento da assistência de Enfermagem para a prevenção de lesões na pele do RNPT e com esse direcionamento de cuidado acarreta redução dos riscos de infecções nesses bebês prematuros^{12,14}.

Entre os cuidados com a pele do pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, está o banho com sabonete, um procedimento rotineiro e tradicional de higiene não justificado por evidências científicas, porém sabe-se que essa rotina de banho pode trazer prejuízos à pele, devido à fragilidade da epiderme do recém-nascido. Os agentes químicos usados nos sabonetes podem causar irritação da pele e absorção de substâncias tóxicas; além disso, o banho pode desencadear hipotermia, favorecer a perda de peso, pois dispende gasto energético e aumenta a demanda por oxigênio em RNPT e recém-nascidos baixo peso, ao desestabilizar sinais vitais¹⁸.

A higiene do recém-nascido não é uma atividade banal que deve ser realizada de maneira rotineira dentro da UTIN, ao contrário do que se esconde nesse ato simples de higienizar um recém-nascido prematuro existe uma complexidade que explica a variedade de práticas propostas atualmente. Também afirma que na literatura existe uma ausência de recomendações baseadas em consensos e as práticas de higiene em geral são influenciadas por tradições culturais e experiências empíricas e não de cunho científico²⁴.

Outra complicação que também associada ao banho de rotina na UTIN é o tempo de duração deste procedimento. Os RNPT têm facilidade de perder calor através dos processos de evaporação, condução, convecção e radiação. Um banho demorado, realizado com água em temperatura não adequada pode favorecer a queda da temperatura corporal, expondo o RNPT à hipotermia, a descompensação dos sinais vitais, e nos casos mais graves evoluir para hipóxia, acidose metabólica, coma e óbito¹⁴.

As trocas de fraldas e a utilização de lenços umedecidos foram evidenciadas como as práticas mais realizadas por um dos estudos, porém essa troca constante e a remoção repetida aumentava a permeabilidade cutânea e pode gerar lesões. Dessa forma, recomendaram a higiene do períneo com água morna e/ou algodão sem sabonete na limpeza diária da região íntima do recém-nascido prematuro¹¹.

Em contrapartida, um dos estudos estendeu as práticas diárias de cuidados com a pele do RNPT em UTIN à manutenção da temperatura e da 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 antisepsia, fixação ou remoção de adesivos para suporte à vida e aparelhos de monitorização, minimização de procedimentos invasivos, como punções venosas ou arteriais. Ao passo que em outro estudo considera-se além dos cuidados supracitados, a utilização de pomadas para a prevenção e tratamento de assaduras, mudança de decúbito e cuidados quando em uso de fototerapia¹².

Outro cuidado que não deve ser esquecido pelos enfermeiros é o ajuste da temperatura da incubadora, a temperatura da incubadora deve estar relacionada com a capacidade termorreguladora do prematuro, a qual deve ser proporcional ao peso da criança. Desse modo, estabeleceu-se a relação do peso do prematuro com os graus centígrados na incubadora, que são: peso do prematuro abaixo de 1.250 g – 25 a 26°C; de 1.250 a 1.750 g – 29 a 30°C; de 1.750 a 2.250 g – 27 a 28°C; e de 2.250 a 2.500 g – 25 a 26°C⁴.

A equipe de enfermagem deve estar atenta e apta a intervir sempre que houver alguma alteração no tocante à termorregulação do RNPT que são mais susceptíveis à hipotermia. Um dos problemas mais comuns é a perda calórica pelo estresse crônico ao frio, ocasionando um consumo de oxigênio maior e uma incapacidade de ganhar peso, com isso suas sequelas se agravam à hipoglicemia e acidose metabólica⁶.

As perdas de calor são maiores no prematuro, por ele ter área corpórea proporcionalmente maior em relação ao peso e menor isolamento térmico (menos tecido subcutâneo). A perda calórica se faz principalmente por irradiação ao ambiente exterior e, em menor parte, por evaporação, através dos pulmões, da pele e por meio da eliminação de fezes e urina²⁵.

Para um dos estudos, o cuidado com a pele do RNPT deve ser prioritário, contínuo e dinâmico, durante toda sua permanência na UTIN, quer seja cuidado direto ou indireto. Para assegurar uma assistência adequada de Enfermagem ao RNPT, é fundamental atender a necessidades como nutrição, higiene, mudança de decúbito, medicações, estimulação que requerem contato direto e contínuo, os quais estão sobrepostos ao cuidado primordial da pele⁸.

Outro cuidado com a pele do RNPT segundo é o cuidado do preparo com a pele para procedimentos invasivos, em que as soluções mais utilizadas para a preparação da pele são o álcool a 70%, seguida do álcool isopropil a 70%. Nos RNs a aplicação destas duas substâncias pode causar lesões iatrogênicas na pele, como queimaduras e lesões cáusticas¹⁴.

Em relação aos cuidados com o coto umbilical o mais indicado é mantê-lo limpo e seco, devendo ser realizado curativo uma vez ao dia ou mais, se necessário. Sobre o produto a ser utilizado, o uso de antissépticos ou antimicrobianos parece ser de pouco

valor na ausência de surto infeccioso na unidade de internação³.

Para manter a integridade da pele do RNPT também é muito importante evitar a perda transepidermica de água. Para evitar a perda de calor por evaporação nos RNPT de muito baixo peso ou extremo baixo peso, recomenda-se o uso de saco de polietileno após o nascimento; este deve ser colocado no RNPT ainda na sala de parto, cobrindo troncos e membros¹⁹.

Além dos cuidados com a pele para que esse RNPT consiga uma boa nutrição e aporte para suprir todas as suas necessidades fisiológicas o enfermeiro deve estar atento também às necessidades de aporte nutricional para sua recuperação, crescimento e desenvolvimento satisfatórios. O uso de sondas gástricas e sua fixação devem ser realizado de maneira correta e que não gerem lesões na pele já debilitada desse recém-nascido e que essa sondagem inserida de maneira correta possa estabelecer a alimentação de forma segura e que não acarrete outro tipo de complicação ao seu estado de saúde já delicado²¹.

Para que seja realizada uma boa assistência de enfermagem os enfermeiros devem compreender todas as particularidades do RNPT, o que faz toda a diferença no cuidado prestado, a exemplo da apneia, a alimentação diferenciada, sistema corporal como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso e fragilidade da pele¹².

5. CONCLUSÃO

A pele do RNPT passa por um processo de adaptação ao ambiente extrauterino exigindo por parte do cuidador estratégias especiais para manutenção da integridade cutânea.

A equipe de Enfermagem, composta por profissionais que mais manipulam o neonato, deve desenvolver cuidados precisos no uso de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso para evitar queimaduras, troca de fraldas, se necessário, mudança de decúbito, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele, entre outros, além dos cuidados específicos com a pele do neonato prematuro, que é imatura, fina, extremamente sensível e de fácil absorção. O enfermeiro deve buscar em sua prática profissional a excelência no cuidado e qualidade na assistência, mantendo o compromisso de que foi imbuído.

Dessa forma, é importante que a assistência de enfermagem ao prematuro considere a manutenção da integridade da pele do bebê. O enfermeiro deve propor estratégias e implantar ações que promovam proteção, prevenção e tratamento adequado à preservação da pele do neonato.

Os cuidados de Enfermagem dispensados à pele do recém-nascido prematuro internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal devem responder às necessidades individuais e primar pela manutenção da integridade e prevenção de infecções. No entanto, além de investimento em tecnologia, a gestão deve investir em capital humano e ofertar momentos de

aprendizados nos modelos de educação permanente, a fim de que a assistência dispensada seja humana, integral e de qualidade.

Desta forma, após a análise pode-se concluir que os profissionais enfermeiros que trabalham na assistência ao RNPT devem tomar conhecimento sobre a importante tarefa que é cuidar desse recém-nascidos que precisam de cuidados intensivos, pois estes precisam de uma assistência delicada e atenciosa.

O estudo evidenciou que a pele do recém-nascido prematuro apresenta um risco maior para infecção e que a assistência realizada ao longo do tempo de internação interfere diretamente no quadro de saúde desse recém-nascido.

Como limitação do estudo, tem-se o percentual de artigos selecionados nas bases de dados que estavam indisponíveis de forma gratuita e on-line, não atendendo a um dos critérios de inclusão, o que reduziu significativamente o tamanho da amostra.

As informações geradas nesse estudo podem ser utilizadas pelos profissionais como subsídios para a prática profissional, consolidando suas estratégias de cuidar da pele do RN, motivando-os a ir mais além, na busca de um cuidado consciente, baseado em dados científicos, agregando teoria e prática. Os resultados da análise instigam implicações para o desenvolvimento da Enfermagem, pois a organização do conhecimento sobre o conceito de cuidado com a pele do RNPT favorece o entendimento de situações ligadas à sua prática, evitando falsos conceitos.

Espera-se que esta pesquisa estimule o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem mais aprofundada e direcionada de modo a prevenir lesões na pele do bebê.

REFERÊNCIAS

- [1] Lopes DM, Santos LM, Carvalho RM. Motivos da não realização da posição canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2010; 10(2):71-8.
- [2] Guimarães GP, Monticelli M (Des) motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2007; 28(1):11-20.
- [3] Brasil, Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Saúde da Criança-Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
- [4] Oliveira CS, et al. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. *Revista eletrônica Gestão & Saúde, Brasília*. 2015; 6(1).
- [5] Souza MWCR, Silva WCR, Araujo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*. 2008.
- [6] Rolim KMC. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da Enfermeira. *Rev. Rene, Fortaleza*. 2010; 11(2):1-212.
- [7] Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011; 86(1):102-10.
- [8] Fontenele FC, Cardoso MVL. M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. *Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo*. 2011. 45(1).
- [9] Souza AM, et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro*. 2014; 62(52).
- [10] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008; 17(4):758-64.
- [11] Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Minas Gerais*. 2017.
- [12] Silva LN, Moura CMAB. Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo. *Rev Enferm UFPI, Piauí*, 2015; 4(4):4-7.
- [13] Fontenele FC, Pagliuca LMF, Cardoso MVL. M.L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. *Revista da escola Anna Nery, Rio de Janeiro*. 2012; 16(3).
- [14] Araújo BBM, et al. A Enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. 2012; 4(3).
- [15] Martins CP, Tapla CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2009; 62(5):778-783.
- [16] Santos LM, et al. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. *R. pesq.: Cuid. Fundam. Online* 2013; 5(1):3504-14. DOI:10.9789/2175-5361.2013v5n1p3504.
- [17] Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalsinski LM. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. *Acta Paul Enferm* 2006;19(3):349-53.
- [18] Cunha MLC, Procianny RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)*. 2006 jun; 27(2):203-8.
- [19] Gregório VRP, Padilha MI. História do cuidado ao recém-nascido na maternidade Carmela Dutra - Florianópolis-sc/Brasil (1956-2001). *Rev. Da Esc Anna Nery, Rio de Janeiro*. 2012; 16(2):354-362.
- [20] Fontenele FC, Cardoso MVL. M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. *Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo*. 2011; 45(1).
- [21] Tamez RN, Silva MJ. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco. *Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*. 2010.
- [22] Diniz LMO, Figueiredo BCG. O sistema imunológico do recém-nascido. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2014; 24(2):233-240.
- [23] Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPES. *Rev. Esc. Enferm*. 2008; 42(1):181-186.
- [24] Blume PU, et al. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*. 2012; 29(1):1-14.
- [25] Macdonald MG, Seshia MMK, Mullett MD. Avery neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 6º ed. *Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*. 2007.