

CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: O CONHECIMENTO PRODUZIDO POR ENFERMEIROS

SKIN CARE OF NEWBORN PREMATURE: THE KNOWLEDGE PRODUCED BY NURSES

CUIDADO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO: CONOCIMIENTO PRODUCIDO POR LAS ENFERMERAS

Carolina Sampaio Oliveira¹, Fabiane Aparecida De Sales
Carneiro², Libna Nascimento Oliveira³, Miraildes Costa
Tavares⁴, Rodrine De Almeida Teixeira Matos Garcia⁵

RESUMO

Cerca de aproximadamente 80% dos neonatos 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 infecção. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro, é preocupação constante dos profissionais de enfermagem este necessita estabelecer metas e implementar procedimentos buscando preservar a integridade deste

tecido, favorecendo desta forma o amadurecimento deste órgão, a regulação da temperatura corporal, contribuindo para uma boa adaptação fisiológica a vida extra-uterina. Este artigo trata-se de um levantamento bibliográfico realizado em base de dados eletrônica, teve abordagem qualitativa, exploratória, e retrospectiva objetivando identificar o conhecimento produzido por enfermeiro sobre este tecido e cuidados relacionados a este. Foi possível concluir que, mesmo considerando a relevância do tema e das complicações a ele associado ainda são poucos os trabalhos que abordam a temática recém-nascida prematura e sua pele. Faz-se necessário o investimento em novos estudos propiciando o aprimoramento de técnicas que reduzam estes risco e a exposição do RN a situações que favoreçam o aumento da morbimortalidade neonatal.

¹ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Enfermagem, Docente da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat. E-mail: Krolinasampaio@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat, Cáceres-MT. E-mail: fabiasacar@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat, Cáceres-MT. E-mail: libna.enf@hotmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat, Cáceres-MT. E-mail: mira_18so@hotmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat, Cáceres-MT. E-mail: rodrinegarcia@hotmail.com

Descritores: Recém-nascido prematuro, pele, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The skin care of preterm infants, is a constant concern of nurses. During her practice nurses need to establish goals and implement procedures seeking to maintain the integrity of this tissue and promote the infant's body temperature, thus contributing to a proper development and physiological adaptation to extrauterine life. This article comes from a literature review in electronic data bases, had a qualitative approach, exploratory and retrospective study aiming at identifying the knowledge produced by the nurse on this tissue and care related to this. It was concluded that, even considering the relevance of the topic and its associated complications are still very few studies that address the topic and premature newborn skin. Is necessary investment in new studies providing the improvement of techniques that reduce these risk and exposure of newborns to situations that favor the increased morbidity and mortality.

Keywords: Premature infant, skin, skin-care nursing

RESUMEN

Acerca de aproximadamente el 80 % de los recién nacidos desarrollan algún lesión de piel para completar su primer mes de nacimiento, este porcentaje alrededor del 25 % desarrollan o desarrollar un episodio de sepsis hasta su tercer día de vida , con la piel como el principal puerto de entrada la infección . El cuidado de la piel de los recién nacidos prematuros , es una preocupación constante de las enfermeras que necesita para establecer metas e implementar procedimientos , manteniendo la integridad de los tejidos , lo que favorece la maduración de este órgano , la regulación de la temperatura corporal , lo que contribuye a la buena adaptación fisiológica a la vida extrauterina . Este artículo se encuentra en un estudio bibliográfico de la base de datos electrónica , fue el enfoque cualitativo, exploratorio , y retrospectivamente evaluados para identificar los conocimientos producidos por este tejido y enfermeras sobre el cuidado relacionado con este . Se concluyó que , incluso teniendo en cuenta la relevancia del tema y de las complicaciones asociadas a ella son todavía pocos los trabajos que abordan el tema del recién nacido

prematureo y la piel. Es necesario invertir en nuevos estudios que proporcionan las técnicas de mejora encaminadas a reducir estos riesgos y la exposición de los recién nacidos a las situaciones que favorecen el aumento de la morbilidad y mortalidad neonatal.

Descriptor: Prematureo enfermería cuidado de la piel del recién nacido

INTRODUÇÃO

Cerca de aproximadamente 80% dos neonatos desenvolvem alguma lesão de pele até completarem seu primeiro mês de nascimento⁽¹⁻³⁾, 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 infecção^(1,3).

A pele é uma interface entre o meio externo e interno do organismo, que possui funções como: a proteção primária, a regulação térmica, a percepção sensorial, propriedades imunológicas, e a sintetização da vitamina D, quando em presença da luz solar⁽⁴⁾. Este sistema é composto pelas camadas: epiderme, derme e hipoderme, que se completam dando ao tegumento cor e consistência, além de abrigar os

vasos sanguíneos, as glândulas e os nervos⁽⁴⁾.

Ao nascimento a pele do recém-nascido (RN) é estéril, ao menos que se contamine com a flora vaginal⁽⁵⁾, as estruturas que pertencem à pele já estão formadas, porém, algumas das funções deste órgão ainda estão em fase de maturação^(3,5-6). As camadas da pele, epiderme e derme, estão ainda ligadas frouxamente, e são extremamente delgadas^(3,5).

O estrato córneo no RN a termo é formado por bicamadas lamelares, composta por lipídios hidrófobos, principalmente, ácidos graxos, colesterol e ceramidas. Estes lipídios e proteínas (estrato córneo) conferem proteção, criando uma barreira impermeável e fornecendo um ambiente ácido e xerófito, que impede a invasão de microrganismos^(3,5,7). As transformações contínuas e progressivas da epiderme na fase pós nascimento são fundamentais para garantir o alcance das funções especializadas da superfície cutânea⁽⁶⁾, reduzindo desta forma a permeabilidade deste tecido e diminuindo os riscos de injúrias e infecções^{(1,3)(5,7)}.

A equipe de enfermagem ao realizar procedimentos rotineiros a esta

clientela, sejam estes invasivo e ou agressivos como a retirada de uma fita adesiva (esparadrapo ou micropore), podem causar a ruptura da coesão entre as camadas da pele causando lesões^(1,3,6). Os altos índices de lesões cutâneas nesta fase do crescimento infantil são resultantes, da maior perda de calor e água na forma trans-cutânea para o ambiente, pela maior capacidade de absorção de substâncias tóxicas por este tecido e pelos cuidados realizados de forma não sistematizada^(1,5,7).

Os neonatos proveniente de nascimentos prematuros, possuem o tegumento imaturo do ponto de vista funcional e anatômico⁽³⁾. Por não possuírem o extrato córneo totalmente desenvolvido, tornam-se mais propensos a riscos de instabilidade térmica, ao aumento excessivo das necessidades de água, a riscos de absorção trans-dérmica de substâncias aplicadas, e a possível colonização e infecção da pele quando comparados aos recém nascidos a termo^(1,3-4,6-8). Esta diferenciação constitui condição preocupante durante a assistência de enfermagem, já que grande parte desta clientela é internada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) aumentando o risco de

desenvolver infecções por conta de suas condições fisiológicas, agregado a grande variedade de procedimentos que são desenvolvidos nestas unidades de cuidado como: venopunção; o uso de sensores de temperatura; monitores transcutâneos; acessos intravasculares; tubos; sondas; coletores de urina etc^(3,6,9).

A assistência de enfermagem ao neonato prematuro deve contemplar a prevenção de lesões cutâneas, pois a presença de feridas representa fator complicador no estabelecimento da saúde⁽⁹⁾. Conhecendo as peculiaridades deste pequeno ser, ainda em maturação de seus sistemas, e passando por experiências hospitalares de grande potencial para a contaminação/infecção, faz-se necessário o aprofundamento de temas relacionados aos cuidados de enfermagem aplicados a pele desta clientela buscando evidências deste cuidado na redução da morbimortalidade neonatal.

Constituiu objetivo deste artigo, identificar o conhecimento produzido pela enfermagem associados à manutenção da integridade da pele do recém-nascido pré-termo.

METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura foi realizada no segundo semestre de 2013 a partir da base de dados *on-line* SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Esta base foi acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), onde as seguintes palavras-chave foram utilizadas em português: Recém-nascido prematuro, pele, cuidados de enfermagem. Foram considerados como critério de inclusão para a amostra desta pesquisa, todos os artigos produzidos por profissionais da enfermagem que tivessem seus títulos relacionados a temática proposta e que tivessem o seu período de publicação entre os anos de 2002 a 2012. A busca resultou em um total de 42 artigos conforme as palavras-chave utilizadas, porém somente 15 (quinze) artigos correspondiam aos critérios de inclusão e objetivos propostos para este estudo. Após a seleção do material, foi realizada leitura exploratória das obras bibliográficas com objetivo de verificar quais os conteúdos dos artigos consultados tinham relação com a pesquisa. Em seguida, procedeu-se a leitura analítica dos artigos, com a finalidade de ordenar e sumarizar os dados contidos nas fontes, buscando-se a

obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Finalmente, foi efetuada a leitura interpretativa na qual se procurou conferir significado de maior dimensão aos resultados alcançados com a leitura analítica. Para isso a análise foi realizada pela ligação dos resultados com conhecimentos de origem em teorias baseadas em evidências e de pesquisas empíricas. Esta etapa culminou com a elaboração de 4 categorias: Categoria 1: - Caracterização das publicações relacionadas a pele do recém nascido prematuro, Categoria 2: - Características da pele do RN prematuro, Categoria 3- Complicações associadas à prematuridade da pele, Categoria 4: - Cuidados de enfermagem com a pele do Recém nascido pré-termo (RNPT).

ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

CATEGORIA 1:

Após os procedimentos de análise dos artigos que constituem a amostra deste estudo foi realizado a categorização deste com intenção de conhecer melhor o profissional de enfermagem que estuda, pesquisa e publica sobre a temática proposta, o que culminou com a construção de três gráficos relacionando

as publicações ano, região do país e titulação do profissional.

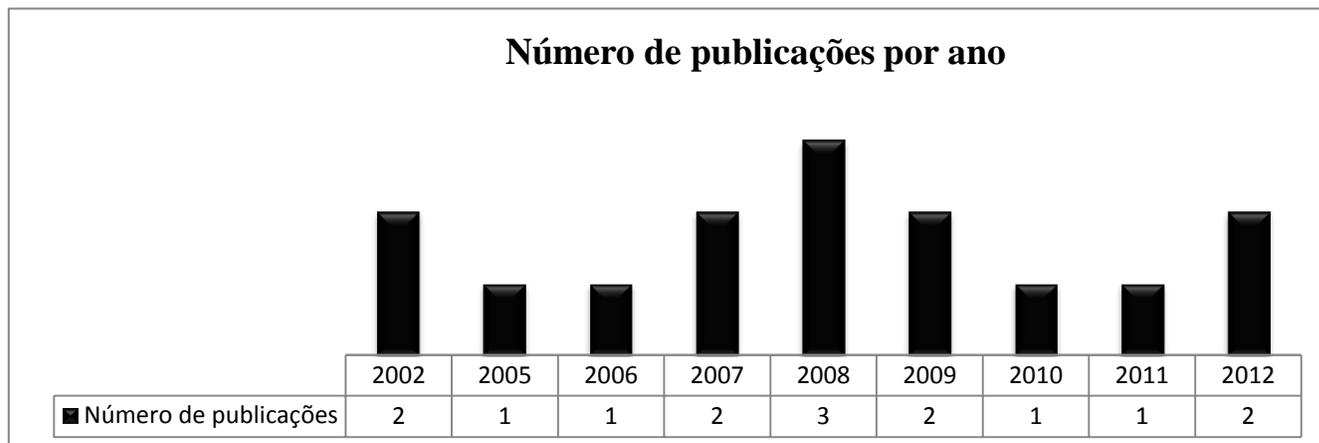


Figura 1- Distribuição dos artigos produzidos por profissionais enfermeiros relacionados ao tema cuidados com a pele do recém-nascido prematuro segundo ano de publicação. Brasil, 2002 a 2012.

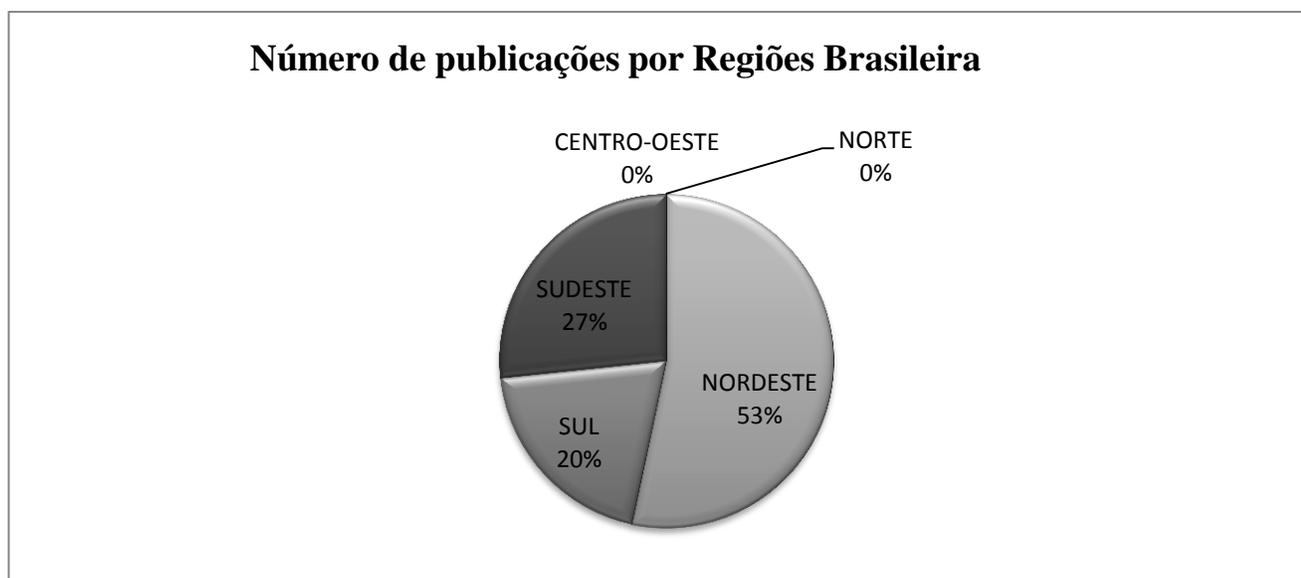


Figura 2- Distribuições dos artigos produzidos por profissionais enfermeiros relacionados ao tema cuidados com a pele do recém-nascido prematuro com publicações em revistas científicas segundo as regiões Brasileiras. Brasil, 2002 a 2012.

Observou-se que a Região Nordeste obteve o maior número de publicações entre as regiões brasileiras,

53%. Segundo o IBGE⁽²²⁾, nos anos de 1990 a 2000, a mesma região registrou o maior número de óbitos entre crianças

menores de um ano de idade. Esse dado pode ter levado a intensos e contínuos estudos de estratégias para redução da taxa de mortalidade infantil na região, sendo essa uma possível razão de superioridade em quantitativo das publicações⁽²¹⁾.

Site do programa de pós-graduação e pesquisa (Propesq) da

Universidade Federal do Pará (UFPA), em matéria ao Diário do Pará, conclui que 30% dos recursos destinados à pesquisa são divididos entre as universidades do Nordeste e Centro-Oeste brasileiros e o Nordeste leva vantagem, pois concentra maior número de instituições de ensino superior, podendo ser essa, outra explicação para o elevado número de publicações⁽²³⁾.



Figura 3- Distribuição dos artigos produzidos por profissionais enfermeiros relacionados ao tema cuidados com a pele do recém-nascido prematuro segundo titulação profissional. Brasil, 2002 a 2012.

O gráfico representa as publicações realizadas por enfermeiros associadas a titulação do profissional, é observado que o maior índice de publicações esta agregado a enfermeiros com o título de Doutor, este resultado pode ser consequência do aumento dos programas de pós graduações nas áreas da saúde e afins que proporcionam maior

estímulo, embasamento e qualificação para a produção de novos saberes e competências. Outro fator importante é o hábito de escrever em decorrência das exigências dessa formação, o que torna mais acessível à divulgação de estudos.

CATEGORIA 2: Características da pele do recém nascido prematuro

A pele é composta pela epiderme, derme e a hipoderme. A camada mais externa da pele chamada de epiderme é composta pelo estrato córneo e a camada basal⁽³⁻⁴⁾ ⁽⁷⁻¹¹⁾. O estrato córneo é constituído por uma camada bilaminar composta por lipídios hidrofóbicos, ácidos graxos, colesterol e ceramidas, que estão cobertos por um envoltório celular cornificado rico em proteínas e queratina⁽⁷⁻⁸⁾. A camada basal é constituída por células cubóides sobreposta na membrana basal que separa a epiderme da derme, sendo responsável pela renovação da pele. Já a derme está composta por colágeno, elastina, nervos, glândulas sudoríparas e sebáceas. A terceira camada designada hipodérmica é composta por tecido conjuntivo adiposo⁽³⁻⁷⁾.

São consideradas funções do tegumento: a barreira protetora, a absorção transcutânea e a perda de água transepidérmica. O estrato córneo é uma fina película sobre a epiderme que desenvolve função de barreira protetora quando torna-se madura entre 32 e 34 semanas de idade gestacional^(3,5-6). Do nascimento a termo até a vida adulta, o

indivíduo apresenta cerca de 10 a 20 camadas de estrato córneo⁽⁸⁾.

O recém nascido pré termo apresenta as camadas tegumentares mais delgada do que o recém-nascido a termo, tendo o aspecto fino, avermelhado, transparente e com sinais de desidratação^(3,7). Sua barreira de proteção é ineficaz por possuir menores quantidades de camadas de estrato córneo. Um RN prematuro de 30 semanas possui de 2 a 3 camadas de estrato córneo, já no prematuro de 24 semanas esta camada pode não existir⁽⁷⁾. Prematuros com idade gestacional inferior a 25 semanas de gestação apresentam perda de água transcutânea significativamente maior que recém nascidos a - termo. Esta perda pode atingir em torno de 30% do peso corporal em 24 horas, podendo causar desidratação e hipotensão, levando o prematuro ao risco de hemorragia intraventricular e enterocolite necrosante⁽⁶⁾.

O Ph cutâneo do RN ao nascimento é neutro, e tende a se acidificar nas primeiras semanas de vida. Este processo é necessário por auxiliar a formação de um manto ácido que auxiliará na estruturação do estrato córneo e na formação da flora bacteriana

permanente^(7,10). Nos RNPT a modificação do Ph é mais retardada o que dificulta o estabelecimento do estrato córneo e a formação da flora comensal residente⁽⁷⁾.

A incidência de problemas na pele de RNs com peso de nascimento inferior a 1.500g é elevada, pois a pele do prematuro possui poucas camadas de estrato córneo, é delgada, avermelhada, com veias visíveis e superficiais; além disso, sua coesão celular dermo-epidérmica é deficiente, apresentando um número reduzido de fibras de fixação entre as camadas e pouco volume de fibras de colágeno e de elastina^(2-4,9).

A prematuridade também implica modificações na camada hipodérmica do neonato, pois este apresentará redução da massa gordurosa e principalmente da gordura marrom substância que quando estimulada é capaz de gerar calor através da termogênese sem calafrio, favorecendo por algumas horas o bem estar da criança⁽⁸⁾. O metabolismo desta substância também pode ocasionar complicações como a hipoxia, acidose metabólica, hiperbilirrubinemia, coma e o óbito fetal⁽⁸⁾.

CATEGORIA 3: Complicações associadas à prematuridade da pele

A prematuridade dos sistemas orgânicos geralmente indica a necessidade de cuidados intensivos. A internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os cuidados realizados, e a diversidade da flora microbiana deste ambiente associados à fragilidade do tegumento do recém nato, auxiliam no aumento da incidência de complicações e sepse⁽⁹⁾

Diversas são as situações que associadas à prematuridade tegumentar podem favorecer complicações orgânicas, dentre estas, uma das rotinas mais básicas da equipe de enfermagem, o banho do cliente, que na maioria das situações tem seu potencial protetor negligenciado quando associado ao neonato prematuro⁽⁶⁻⁷⁾.

O banho com sabonete é um procedimento rotineiro, usado tradicionalmente para realizar a higiene dos neonatos, este tem por finalidade a remoção de resíduos e a redução da colonização da pele. Sabe-se que esta prática em prematuros pode trazer complicações para este tecido, e outros sistemas, pois o banho com sabonete não apropriado podem alterar o Ph neutro da

pele do neonato aumentando a fragilidade da fina camada da epiderme^(2,7). A composição dos sabonetes (geralmente alcalinos) podem causar a modificação do Ph cutâneo dificultando a formação do estrato córneo deixando a pele mais vulnerável a absorver substâncias tóxicas e a colonização por bactérias oportunistas⁽⁷⁾.

Outra complicação que também pode ser associada ao banho de rotina é o tempo de duração deste procedimento. Os neonatos tem facilidade de perder calor através dos processos de evaporação, condução, convecção e radiação. O banho demorado, realizado com água em temperatura não agradável pode favorecer a queda da temperatura corporal, expondo o RN a hipotermia, a desconspensão dos sinais vitais, e nos casos mais graves a evolução para hipoxia, acidose metabólica, coma e óbito⁽⁶⁾.

O recém-nascido prematuro internado em UTIN, está sujeito a uma variedade de procedimentos invasivos e mecânicos que podem prejudicar a integridade da pele, como por exemplo: venopunções, uso de sensores de temperatura, acessos venosos profundos, monitores transcutâneos, sondas, sacos coletores de urina, que podem causar

lesão na pele⁽¹⁰⁾. Além destes agravantes, está sujeito a contaminação por variedades de microorganismos presentes na pele do recém-nascido. O risco de desenvolver uma bacteremia e sepsis associados a alta presença de fungos e bactérias, além da ocorrência de infecções nosocomial em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é elevada^(7-8,12).

CATEGORIA 4: Cuidados de enfermagem com a pele do Recém nascido pré-termo (RNPT)

Vários são os cuidados apontados na literatura relacionados ao enfermeiro e a pele do RN, haja visto que, quanto menor a idade gestacional maior será a imaturidade deste órgão. A mais importante função da pele é agir como barreira entre o meio interno e o ambiente, agindo na prevenção de desidratação através da perda de água, contra intoxicação por substâncias químicas e várias infecções, além de proteção contra traumas e radiação ultravioleta, termo regulação e sensação tátil.

A análise da amostra proporcionou o levantamento de 7 cuidados de enfermagem relacionados aos sistema tegumentar do recém nascido

prematureo: banho, cuidados com o coto umbilical, emolientes, o uso de membrana semi permeável, termo regulação, prevenção de lesões e feridas.

Cuidados com o banho

Quanto ao recém-nascido, com transição extrauterina normal e com ausência de comprometimento da barreira epidérmica, o banho pode ocorrer após se adquirir à estabilidade térmica (temperatura axilar igual ou maior 36,8° C), ou após um tempo médio de espera de sete horas pós-parto, para que os sinais vitais estejam estáveis. Estudos mostram diferentes condutas quanto ao uso de substancias degermantes e sabonetes durante o banho, destacando que o uso frequente desses produtos podem ocasionar retirada do filme lipídico da superfície da pele, causar irritações, aumentar o pH da pele, alterar a composição da flora bacteriana e atividade enzimática da epiderme, ressecamento e descamação da pele. Recomenda-se então que nas primeiras 2 a 4 semanas deve usar somente agua morna, permitindo que o vérnix seja absorvido naturalmente pela pele do neonato, e gradualmente ir introduzindo o sabonete (deve ter pH neutro, não conter tinta e perfume) em quantidades

minúsculas, duas a três vezes durante a semana, pode-se usar também uma solução aquosa de clorexidina a 0,25%, sendo necessário o enxágue, pós-prática (se pele intacta)^(6-7,10,15).

Já quanto aos RNPT com idade gestacional inferior a 32 semanas, recomenda-se a utilização de água esterilizada morna para a remoção dos fluidos corporais, com bolas ou compressas de algodão, pois ela não altera a flora da pele, já em RNPT com menos de 26 semanas de idade gestacional, a utilização de água esterilizada é fundamental, por outro lado, banhos rotineiros causam instabilidade fisiológica e comportamental, cabendo às enfermeiras examinar e estabelecer sua segurança, eficácia e custo efetivo, sendo necessário higienizar somente a área dos genitais, com água morna e sabão neutro e para os RN com peso inferior a 1 500g, usar somente água, pois sua pele é ainda mais frágil, principalmente no fator nutrição/hidratação. Para esses bebes ainda é recomendado que o banho deva ser prorrogado no mínimo até atingirem duas semanas de vida, e depois realizá-lo por tempo curto, menor que cinco minutos, no ambiente da incubadora, restringindo-se a área suja e de forma

infrequente (menor que três vezes por semana)^(6-7,11).

Cuidados com o Cordão Umbilical

Em relação aos cuidados com o Cordão umbilical encontramos que o primeiro curativo deve ser realizado com gaze esterilizada embebida em solução alcoólica de clorexidine, tendo o cuidado de evitar que o produto escorra na pele do neonato⁽⁶⁾. No que se refere aos cuidados para acelerar o processo de cicatrização e queda desse coto é recomendado que o curativo deva ser mantido seco, limpo e arejado, limpando ao redor do coto com álcool 70%, utilizando algodão em forma de gota, gazes ou até mesmo uso de cotonete, em movimentos circulares da base para a extremidade da estrutura, resultando na remoção de resíduos ali presentes retirando a umidade e a flora favorecendo a mumificação, e a integridade da pele, secar toda a área com cotonete e fazer a dobra da fralda, expondo o coto para evitar proliferação de microrganismos^(6,13-14).

Cuidados com os Emolientes

O uso de emolientes, como óleos a base de Petrolato, Girassol e Canola têm sido comumente utilizados na rotina das UTIN, eles promovem a proteção da

integridade do extrato córneo, reforçando a função de barreira da pele, aumentando a hidratação e diminuindo infecções em prematuros, além de melhorar a nutrição por meio da absorção percutânea de lipídeos, e melhorar o desenvolvimento neurológico, promovendo o contato mãe-bebê pelo estímulo tátil da aplicação. É recomendada sua aplicação na pele de RNPT, abaixo de 33 semanas, duas vezes ao dia nas primeiras duas semanas de vida, por reduzir as chances de sepse e meningite^(6,11).

Os autores enfatizam que apesar do uso dos emolientes melhorarem as condições cutâneas e prevenir perda de água por essa via nos primeiros 15 dias, não há evidências de proteção contra a invasão bacteriana. Contrariamente constatou-se que a aplicação profilática de emoliente tópicos em RNPT de peso inferior ou igual a 1000g o aumento da incidência de sepse bacteriana hospitalar e o risco de ocorrência de qualquer infecção nasocomial e, principalmente, de infecção causada por estafilococos coagulase-negativo^(6,10).

Cuidados com a membrana semipermeável

A utilização da membrana semipermeável na pele do bebê traz

muitos benefícios, haja vista que a cobertura é permeável ao vapor e ao oxigênio e impermeável a fluídos e microrganismos. Sendo assim, uma vez aplicado, proporciona uma efetiva barreira à contaminação externa, enquanto produz um ambiente úmido na superfície cutânea por reduzir a perda de vapor de água do tecido exposto, favorecendo a cicatrização e evitando os possíveis traumas após a sua retirada, por sua propriedade de permitir a aderência somente à pele íntegra e não aderindo à superfície úmida e também ser de fácil ajuste as áreas de contorno do corpo. Os filmes são também versáteis, podendo ser usados como cobertura primária e secundária, na fixação de cateteres vasculares, como proteção da pele íntegra, escoriações e prevenção de úlceras de pressão, melhorando o prognóstico dos RNPTs⁽³⁾.

Cuidados com a Termo regulação

O enfermeiro pode utilizar de diversas formas para manter a temperatura do RNPT, podendo se utilizar de vários artefatos como, fitas isolantes, roupas, berços de calor radiante, incubadoras (peso de nascimento inferior a 1800g), promover um ambiente térmico neutro, manusear o

mínimo possível esse bebe (mudança de decúbito de 4/4 horas, ou conforme necessidade), manter o RN aninhado do leite sempre que possível, em posição fetal (minimiza a transferência de calor corporal para o ambiente). A perda de água transepidermal é o principal meio de perda de calor, por isso deve-se tomar como conduta: manter o RNPT em incubadora com parede dupla, controlando a umidade ambiental e utilizando dispositivos de servo-controle; aplicar emolientes à base de petrolato; cobrir a pele com manta plástica, usar cobertura transparente/envolver com plástico aerado; promover contato pele a pele (método canguru)^(6,10-11).

Cuidados para a prevenção de lesões e feridas

Os RNPT possuem risco para traumas devido ao uso frequente de fontes de aquecimento que podem causar ressecamento e descamação da pele. Assim como a manipulação, a retirada de adesivos e eletrodos favorecem rupturas e ulcerações da pele, o extravasamento de soluções intravenosas pode causar desde eritema até edema e infecção no local. Para a prevenção das rupturas da pele, é necessário os seguintes cuidados específicos: usar colchões macios; fazer

exercícios passivos; proceder mudança de decúbito; utilizar roupas macias; usar somente adesivos necessário; remover os adesivos dos eletrodos após 24 horas de uso ou apenas quando necessário; utilizar produtos que formem uma barreira semipermeável entre a pele e o adesivo para fixar tubos endotraqueais, cateteres umbilicais, sensores de temperatura cutânea, cânulas nasais, sondas gástricas e coletores de urina; utilizar produtos que minimizem as lesões da epiderme tais como soluções à bases de hidrogel para os eletrodos do ECG e vendas de fototerapia, tecidos hidrocolóides para a segurança dos catéteres umbilicais e sensores de temperatura cutânea; usar ataduras flexíveis para fixar eletrodos, braços e extremidades; utilizar adesivos em vez de faixas de espuma para posicionar os sensores de temperatura cutânea; para a remoção de adesivos, utilizar bolas de algodão embebidas em água esterilizada ou emolientes como óleo mineral porém este dificulta o uso posterior de adesivos, realizar manobra de remoção delicada e paralela à superfície da pele, aplicando água ou óleo sobre a interface adesivo/pele e enrolando o adesivo sobre si mesmo; realizar hidratação da pele com produtos como os Triglicérides de Cadeia

Média (TCM); Observar a presença de dermatites de fraldas e preveni-las como trocas mais frequentes de fraldas, a fim de não ocorrer infecções secundárias, como monilíase^(9-11,15-17).

O Cuidado com Feridas na Pele do RN e a integridade da pele constitui motivo de preocupação para os cuidadores, uma vez que as lesões de pele predis põem o recém-nascido ao risco de adquirir infecções, podendo ainda causar sequela e cicatrizes irreversíveis, sendo imprescindível a constante avaliação da pele pelo profissional enfermeiro, a fim de que direcione o uso das substâncias mais adequadas para cada tipo de lesão⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento pelos profissionais de enfermagem das especificidades relacionadas as ações, práticas e manuseio adequados à pele do recém-nascido prematuro se fazem necessárias e importantes pela condição de prematuridade levantar aspectos imunológicos e estruturais que torna esta clientela especial.

Após o nascimento as funções orgânicas estão em pleno desenvolvimento, o nascimento

prematuretarda estes acontecimentos, intensificando a necessidade de proceder de forma especial com este sistema, considerando medidas realizadas com delicadeza e proteção.

A enfermagem deve proceder seus cuidados rotineiros reduzindo a manipulação da pele do RN, protegendo-o de lesões, principalmente pelas práticas realizadas na UTIN terão como consequência a invasão deste órgão.

Os cuidados a esta clientela deve ter sempre como meta a manutenção da função e o levantamento dos inúmeros fatores de risco que podem contribuir para o agravo deste sistema. Entre os cuidados levantado foi observada na totalidade da pesquisa os relativos à termo regulação, cuidados com o coto umbilical, banho, uso de emolientes, e uso de esparadrapos.

O enfermeiro deve conseguir levantar precocemente os fatores de risco a pele do RNPT e organizar seu plano assistencial voltado para o controle destas situações, pois é consenso que reduzindo estes agravos, é reduzido complicações, diminui-se tempo de internação, e o estresse do cliente e da família.

Ainda são poucos os trabalhos que abordam a temática recém-

nascido prematuro e cuidado com a sua pele, em virtude da relevância da temática e das complicações a ela associado, se faz necessário o investimento em novos estudos propiciando o aprimoramento de técnicas que reduzam estes risco e a exposição do RN a situações que favoreçam o aumento da morbimortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza MWCR de; 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.
2. Uchimura TT; Pelissari DM; Uchimura NS. Baixo Peso ao Nascer e Fatores Associados. Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre-(RS)2008 março;29(1):33-8.
3. Rolim KMC; Barbosa RMA; Medeiros RMG; Leite ML; Gurgel EPP. Permanência da Membrana Semipermeável na pele do Recém-nascido: um cuidado diferenciado. Rev.

Rene. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 144-151, jan./mar.2010.

4. Smeltzer SC; Bare BG. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

5. Tamez RN; Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

6. Adriano LSM; Freire ILS; Pinto JTJM. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.09,n.03,p.759-771,2009.

7. Cunha MLC; Procianoy RS. Banho e Colonização da Pele do Pré-termo. Rev. gaúcha Enferm, Porto Alegre(RS):203-8; jun;27(2)2006.

8. Scochi CGS *et. al.* Termorregulação: assistência hospitalar ao recém nascido pré-termo. Acta Paulista Enfermagem, São Paulo, v15, n.1,p.72-78, 2002.

9. Rolim KMC; Linhares DC, Rabelo LS *et. al.*; Cuidado com a pele do

recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: conhecimento da enfermeira. Rev. Rene. Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez.2008.

10. Cunha MLC; Mendes ENW; Bonilha ALL. O cuidado com a pele do recém nascido. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre(RS),v.23,n.2,p.6-15,jul.2002.

11. Martins CP; Tapia CEV: A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea, Ver. Bras. Enfermagem, Brasília, 2009 set-out; 62(5): 778-83.

12. Correia HAO; Ribeiro CA; Borba RIH. Realizando punção venosa ou arterial: significado para a equipe de enfermagem da UTI Pediátrica. Ver. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):558-60.

13. Reis MV; Cruz VMFR. Orientação para limpeza do Coto Umbilical em Recém-Nascidos. VIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Latino

Americano de Pós-Graduação –
Universidade do Vale do Paraíba. São
Paulo(SP),2004.

14. Oliveira ICS; Rodrigues RG;
Assistência ao Recém-nascido:
Perspectivas para o saber de Enfermagem
em Neonatologia (1937-1979). Rev.
Texto Contexto Enferm, Florianópolis,
2005 Out-Dez; 14(4):498-505.

15. Araújo BBM; Esteves SX;
Cardoso ES *et al.* A Enfermagem e os
Cuidados com a pele do Prematuro. R.
pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set.
4(3):2679-91.

16. Fontenele FC, Cardoso MVLML.
Lesões de pele em recém-nascidos no
ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área
afetada. Rev. Esc. Enferm. USP 2011;
45(1):130-7.

17. Rolim KMC; Farias CPX;
Marques LC *et al.* Atuação da Enfermeira
na Prevenção de lesão de pele do Recém-
nascido. Rev. enferm. UERJ, Rio de
Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):544-9.

18. Santos RRR, Cardoso MVLML,
Silva GRFS, Lúcio IML. Aplicação de

manual educativo sobre a pele do recém-
nascido com estudantes de enfermagem.
Revista Eletrônica de Enfermagem [serial
on line] 2007 Set-Dez; 9(3): 759-771.

19. Fontenele FC; Pagliuca LMF;
Cardoso MVLML. Cuidados com a pele
do recém-nascido: análise de conceito.
Esc. Anna Nery vol.16 no.3 Rio de
Janeiro Sept. 2012.

20. Rolim, KMC; Gurgel EPP;
Coutinho RLC *et al.* O Cuidado ao
Recém-nascido com Feridas na UTI
Neonatal.Rev. Nursing (São
Paulo);10(117):87-92, fev. 2008.

21. Cardoso MVLML, Rolim KMC,
Fontenele FC, Gurgel EPP, Costa LR.
Respostas fisiológicas e comportamentais
do recém-nascido de risco durante o
cuidado da enfermeira. Revista Gaúcha
de Enfermagem 2007;28(1):98-105.

22. IBGE (Instituto Brasileiro de
Geografia e Estatística). [Citado em 24 de
Abril de 2014]. Disponível em:
<http://teen.ibge.gov.br/biblioteca/livros-on-line/274-teen/mao-na-roda/1726-fecundidade-natalidade-e-mortalidade>.

23. Diário do Pará. [Citado em 24 de Abril de 2014]. Disponível em: <http://www.diariodopara.com.br/N-169145-ufpa+alcanca+a+maturidade+cientifica.html>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-04-29
Last received: 2014-07-01
Accepted: 2015-01-20
Publishing: 2015-01-30