

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de submissão: 02/06/2023

Data de aceite: 02/06/2023

Cíntia Labre Alves da Silva

Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo Rio de Janeiro/RJ
<http://lattes.cnpq.br/5130211715527217>

Renata Angelo Berbert Klem

Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo Rio de Janeiro/RJ
<http://lattes.cnpq.br/2149678344963484>

Thaís Ribeiro de Lima

Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo Rio de Janeiro/RJ
<http://lattes.cnpq.br/7501090706380875>

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ
Profa. Adjunta 1 da Univeridade do Estado do Rio de Janeiro
Profa. Adjunta da FABA
<http://lattes.cnpq.br/2287233991982944>

Suely Lopes de Azevedo

Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ)
Professora Associada do Departamento de Fundamentos e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade

Federal Fluminense.

<http://lattes.cnpq.br/7037419220753161>

André Ribeiro da Silva

Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Enfermagem, Instituto de Psicologia e Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da UnB
<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>

Herica Felix de Oliveira

Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo
<http://lattes.cnpq.br/9976109693678804>

Denise da Silva Carvalho

Professora Assistente da Faculdade Bezerra de Araújo
<http://lattes.cnpq.br/8947824130769877>

Magda Sanches

Doutoranda em Microbiologia Médica Humana pela UERJ
Professora Assistente da Faculdade Bezerra de Araújo
<http://lattes.cnpq.br/6353096501512761>

Ana Cláudia Moreira Monteiro

Doutora em Enfermagem pela UERJ
Profa. Adjunta 1 da Univeridade do Estado do Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3744015118352703>

Ravini dos Santos Fernandes

Mestre em Enfermagem pela UERJ
Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ
<http://lattes.cnpq.br/0411756285150788>

Rafael Antunes da Silva

Mestre em Enfermagem UNISUAM
Professor Assistente Faculdade Bezerra de Araujo
<http://lattes.cnpq.br/0222193898151616>

RESUMO: Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Método: Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada entre março e novembro 2022, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), ColecionaSUS. Os descritores selecionados conforme o DECS foram : Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-nascido Prematuro, Enfermagem, ambos utilizando o operador booleano “AND”. Resultados e discussões nos levou a análise de quatro categorias,são elas : Cenário da Terapia Intensiva Neonatal onde o ambiente é organizado pela equipe de enfermagem e supervisionado pelo Enfermeiro da equipe.Riscos para Lesão de pele em Recém- nascido Prematuro ás lesões de pele ocorrem devido a pele desse rn ser imatura, fina e má formada.A importância do uso dos Dispositivos Venoso em RNPT, devido ao tempo de internação prolongada o uso desses dispositivos são essenciais para eficácia do tratamento. A Vivência do Enfermeiro no cuidado ao Recém-Nascido o Enfermeiro é o líder da equipe, compete a ele estar ciente de todos os procedimentos realizado ao paciente neste setor. Considerações Finais: Nestes observou-se que o Enfermeiro é o líder responsável pelo manuseio do cuidado e prevenção de lesões de pele em RNPT, e tem como desafio realizar o treinamentos os profissionais que compõe a equipe , fiscalização e organização do setor, além de prestar uma atenção humanizada a família desse RNRT internado em uma UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido Prematuro; Enfermagem.

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF SKIN LESIONS IN PREMATURE NEWBORN INFANTS HOSPITALIZED IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Objective: To describe the role of nurses in preventing skin lesions in newborns within a neonatal intensive care unit. Method: Integrative Literature Review (RIL) carried out between March and November 2022, on the Portal of the Virtual Health Library (BVS), in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Online Retrieval System (MEDLINE), Nursing Databases (BDENF), ColecionaSUS. The descriptors selected according to the DECS were: Neonatal Intensive Care Unit, Premature Newborn, Nursing, both using the Boolean operator “AND”. Results and

discussions led us to analyze four categories, they are: Neonatal Intensive Care Scenario where the environment is organized by the nursing team and supervised by the team nurse. due to the skin of this newborn being immature, thin and poorly formed. The importance of using Venous Devices in PTNB, due to the prolonged hospitalization time, the use of these devices are essential for the effectiveness of the treatment. The Nurse's Experience in Newborn Care The Nurse is the leader of the team, it is up to him to be aware of all the procedures performed on the patient in this sector. Final Considerations: In these, it was observed that the Nurse is the leader responsible for handling the care and prevention of skin lesions in PTNB, and has the challenge of training the professionals who make up the team, supervision and organization of the sector, in addition to providing a humanized attention to the family of this RNRT hospitalized in a NICU.

KEYWORDS: Neonatal Intensive Care Unit; Newborn Premature; Nursing

1 | INTRODUÇÃO

Compreende período neonatal o intervalo de tempo que vai do nascimento ao 28º dia completos de vida e classificam como pré-termo: nascidos anteriormente a 37º semanas de gestação; a termo: são bebês que nascem após 37 até 41 semanas e 6 dias e pós-termo: nascido após 42 semanas de idade gestacional. O recém-nascido prematuro (RNPT) nasce antes de completar 37 semanas e o RNPT extremo é o que vem ao mundo antes das 28 semanas de gestação (OLIVEIRA et al., 2017).

A prematuridade está também relacionada ao baixo peso ao nascer, onde o RNPT limítrofe pode apresentar peso entre 2.200g e 2.800g, moderado apresentando peso superior a 2.000g e o extremo com peso inferior a 1.500g. Essas duas causas são os principais motivos de mortalidade neonatal e infantil em crianças até cinco anos de vida, apresentam assim uma saúde mais frágil devido à imaturidade dos órgãos e seus sistemas sendo comprometidos pelo baixo peso (ISRAEL et al., 2020).

Em caso de aborto natural é a cessação da gestação que ocorre entre 20 e 22 semanas de idade gestacional, com feto abaixo de 500gr, pode ocorrer de maneira multifatorial, de forma genética ou não genética como nos casos de aborto legal, 15% a 20 % dos casos de gestação confirmadas terminam em aborto espontâneo na 13ª semana gestacional (OLIVEIRA et al., 2020).

Cerca de 9,95% à 10,87% dos partos que ocorrem no Brasil são prematuros, foram registrados cerca 23.059.611 nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) entre os anos de 2012 à 2019, sendo 20.574 registrados como RNPT extremos, 122.132 RNPT severos e 2.188.723 RNPT moderados ou tardios. O Brasil destaca-se negativamente comparado aos níveis de prematuros em relação aos países europeus, já o restante do mundo as taxas são maiores, atualmente o Brasil ocupa a décima posição do ranking mundial em casos de nascimentos de prematuros (MARTINELLE et al., 2021)

Devido à gravidade desses RNPT, são internados na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal (UTIN), sendo o setor dentro do hospital que oferta um cuidado específico com suporte terapêutico adequado para esse RNPT, unidade essa equipada com suportes avançados e apropriados que garantem um tratamento específico. Em alguns casos esses bebês estão hospitalizados para ganho de peso, monitorização da sucção e deglutição até estarem aptos para alta hospitalar (MONTEIRO et al., 2019).

Nesse sentido, o RNPT necessita de suporte básico ou avançado para sua sobrevivência, onde são realizados inúmeros procedimentos invasivos por parte da equipe de enfermagem. É de extrema importância que na assistência ao recém-nascido, a integridade da pele seja motivo de atenção para a equipe de enfermagem, pois as lesões de pele aumentam o risco de infecções, além de sequelas e cicatrizes irremediáveis a essa criança. Dessa forma é imprescindível que haja avaliação constante da pele, instrumentalizando a equipe para a prevenção de lesões (NEPOMUCENO, 2007).

As Lesões de pele são muito comuns durante o período de internação desse RN devido à vulnerabilidade da pele, podendo haver uma quebra na barreira de proteção devido ao grande manuseio aos RNs por toda equipe multiprofissional que presta cuidados contínuos. A integridade da pele desse neonato apresenta-se vulnerável por ser frágil e desprovida de tecido adiposo, que influenciam na ruptura da pele como as dermatites de fralda, edema, eritema, infiltração seguida de equimose e descamação, úlceras, traumatismos (CUNHA et al., 2021).

Vale ressaltar que ao nascer, a pele representa 13% da superfície corporal, o que para um RN é de grande representatividade, pois qualquer alteração neste órgão significa alteração no desenvolvimento de suas funções, sendo ainda a superfície da pele usada em conjunto com outros achados para determinar a maturidade física do neonato (CAMPBELL et al.; 2000).

O RN afetado por lesões de pele exige do profissional de tempo em relação aos outros neonatos. A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao RN hospitalizado é imprescindível e determinante na evolução clínica deste paciente, sendo primordial uma equipe de enfermagem preparada para atuar neste cenário. As especificidades dos cuidados em unidades neonatais tornam o atendimento mais complexo, justificando a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem para atender a demanda do serviço (FONTENELE et al.; 2005).

O estudo justifica-se pelo enfermeiro ser o principal responsável por estar no planejamento e gerenciamento do cuidado da equipe de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, afim de prevenir lesões de pele do recém-nascido prematuro. Espera-se com esse trabalho contribuir para uma melhor atuação comprometida e profissional dos enfermeiros proporcionando assim um melhor atendimento. Sendo assim, o objetivo deste estudo é: Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal.

2 | METODOLOGIA

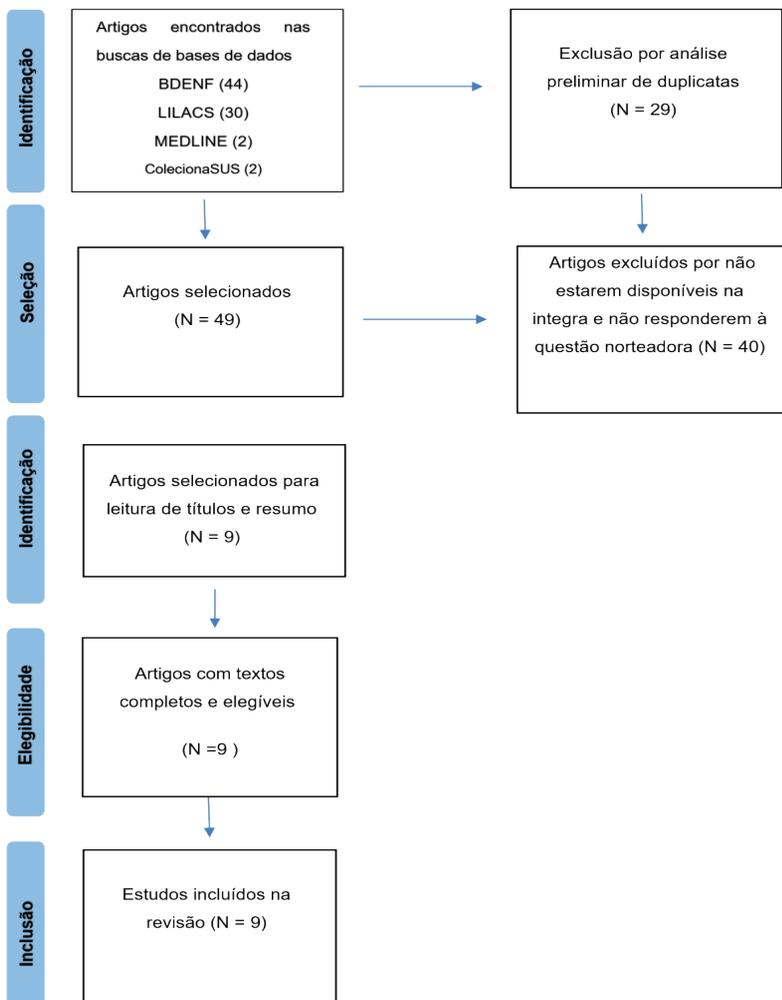
Trata-se de um estudo utilizando a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O seu desenvolvimento foi baseado nas seis etapas que compõe esse método, são elas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Para facilitar o processo de análise foi utilizado o instrumento PRISMA, isto é, uma estratégia de busca que organiza a análise dos dados através de fluxograma explicativo contendo os seguintes tópicos: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

O estudo teve como questão norteadora: Qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de lesão de pele no RNPT? A Busca foi realizada entre março e setembro de 2022, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), ColecionaSUS. Os descritores selecionados conforme o DECS para a busca foram: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-nascido Prematuro, Enfermagem, ambos utilizando o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão adotados para a busca foram os seguintes: artigos disponibilizados na íntegra, nas bases de dados selecionadas, que apresentam aderência à temática, no idioma português, no recorte temporal de 2017 a 2022, com vistas a encontrar as evidências da temática de estudo. Os critérios de exclusão adotados foram: produções científicas que não fosse ao formato de artigo científico, que apresentavam apenas o resumo, que não estivessem gratuitas, em outros idiomas e publicações que não abordavam o objetivo proposto do trabalho.

Após a busca obteve-se o resultando de 78 artigos, sendo excluídos 29 duplicados, 49 artigos na íntegra, destes, após leitura flutuante 09 atenderam a finalidade da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de artigos revisados selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras, 2022.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Ano	Tipo de Estudo	Título da Publicação	Autor(es)	Resultados
2017	Revisão integrativa	Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa	Natália Del Angelo Aredes, et al.	Os artigos revisados foram publicados, em sua maioria, em revistas científicas de enfermagem (60,9%), sendo 8,7% revistas nacionais. O número de publicações foi distribuído ao longo dos anos de 1995 a 2015 com maior concentração a partir de 2009 (52,2%).
2018	Estudo qualitativo, descritivo	Venopunção periférica em prematuros: o cuidado de enfermagem para segurança do paciente	Erika Maria Araújo Barbosa de Sena, et al.	Os dados permitiram traçar o perfil dos participantes e identificar os cuidados de enfermagem que permeiam a assistência segura ao recém-nascido internado em unidade neonatal, o que delineou a construção de duas categorias: Os cuidados de Enfermagem antes, durante e após a venopunção periférica; e Aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente na venopunção periférica.
2019	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Vivências do Enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico	Sueli Maria Refrande, et al.	A pesquisa foi formada por 30 profissionais, sendo 2 do sexo masculino (6,7%) e 28 do sexo feminino (93,3%). Dos 30 profissionais, 24 (80%) tinham curso de atualização em neonatologia e 6 deles (20%) não tinham tal curso. Tipicamente, o profissional participante desta pesquisa tinha de 41 a 47 anos (36,7% dos casos), era graduado há um tempo de 8 a 13 anos (30%) com experiência em UTI neonatal de 1 a 6 anos e trabalhava em plantão diurno (50%).
2019	Transversal com abordagem quantitativa	Internações em unidade crítica neonatal de um hospital infantil público do paraná	Elaine Priscila Pechepiura, et al.	A UTIN em 2018 apresentou taxa de ocupação de 94,58%. Verificando-se 223 internações e 12 reinternações; com prevalência do sexo masculino (55,7%); período neonatal precoce (46,0%); nascido de parto vaginal (54,0%); prematuros (59,5%) e com peso ao nascer menor de 2500g (54,8%). As idades gestacionais variam de 23 a 41 semanas e 2 dias, com média e mediana de 33 semanas. O peso aos nascer variou de 490g a 5.050g com média de 2.171g e mediana de 2.091g.
2019	Qualitativo, exploratório, descritivo.	Cuidados em manutenção da integridade da pele do neonato prematuro	Ana Carolina Feitosa Chaves et al	Analisaram-se e distribuíram-se os dados coletados em duas categorias Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro na UTIN e Cuidados de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN. Evidenciou-se, a partir desta pesquisa, que a Enfermagem é fundamental no cuidar dos neonatos prematuros, e que a equipe realiza diversos procedimentos no que diz respeito à prevenção de lesões de pele nos bebês, desenvolvendo um trabalho humanizado

2019	Qualitativo	Desafios na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos	Joane Margareth Souza Bomfim, et al.	Foram selecionados 20 estudos, destes, 11 (75%) eram quantitativos e 04 (22%) qualitativos, 02 (10%) de revisão integrativa, 01(5%) documental e 02(10%) artigos de estudo de coorte observacional prospectivo. Estavam relacionados à prática do enfermeiro acerca da utilização do CCIP em UTI neonatal 75% dos artigos, 17% versavam sobre o papel do enfermeiro no cuidado do CCIP, 5% retratavam a habilidade do enfermeiro para realização do CCIP, 10% relatavam complicações associado ao CCIP e 5% indicavam o cateter em recém-nascido.
2020	Descritivo exploratório com abordagem qualitativa	A vivência em uma unidade de terapia neonatal: um olhar expresso pelas mães	Diana Cegano, et al.	A vivência de mães de filhos prematuros hospitalizados e percepções de mães em relação aos cuidados de filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva. As mães compreendem a necessidade de internação, mas esta gera preocupações, dificuldades e sentimentos de choque, medo e desinformação.
2021	Descritivo misto	Risco para lesão de pele em recém-nascidos em UTI neonatal	Samara Gomes Matos Girão, et al.	aponta-se que os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente na pele, à má utilização da Sistematização de Enfermagem, ao uso de produtos químicos para limpeza, à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento) e à fototerapia (Bilitron).
2021	Revisão de escopo	Cuidado e desenvolvimento o do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo	Karoline Petricio Martins, et al.	Incluíram-se 15 estudos, publicados entre 1997 e 2018. Identificou-se a abordagem direta ao Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento (NIDCAP) em três estudos, os demais discorrem sobre a filosofia do cuidado e apresentam estratégias comumente recomendadas pelo programa, sem descrevê-las, a exemplo uso de sacarose durante procedimentos dolorosos; desenvolvimento de protocolo de cuidados; Método Canguru; música; redução da dor e do estresse durante o exame de retinopatia; voz materna; e método de banho enrolado.

Quadro 1- Quadro da busca realizada nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 09 artigos publicados em periódicos nacionais, agrupados no Quadro 1, contendo: ano, tipo do estudo, título da publicação, autor e resultados.

Em relação aos anos das publicações selecionadas analisa-se que: em 2017 obtiveram (n=1); 2018 (n=1); já 2019 foi o maior ano de publicações relacionadas ao tema (n=4.); 2020 (n=1) publicações respectivamente e 2021 (n=2). Após análise e categorização

dos artigos, podemos estabelecer em 04 categorias descritas abaixo:

3.1 O cenário da terapia intensiva neonatal

O tratamento intensivo é indicado para RNTP que nascem anterior há 37 semanas de idade gestacional, com peso inferior à 2.000 Kg e RNPT portadores de patologias graves que os levem a necessidade de internação. O ambiente deve ser organizado pela equipe afim de promover conforto, segurança e observar as condições de instabilidade do quadro clínico do RN, deverá ocorrer um controle térmico da incubadora facilitando a adaptação do neonato ao mundo externo, e evitar estímulos danosos através de mínimos manuseios (MARTINS et al.; 2021).

Com o intuito de proporcionar um melhor desenvolvimento desses RN dentro da UTIN faz-se muita das vezes necessário a realização de práticas que visam minimizar o estresse causado a esse RN decorrente do excesso de manuseios muita das vezes desnecessário. Tendo em vista a realização desses cuidados, podemos citar o posicionamento adequado desses RNPT com intuito de simular um ambiente intrauterino, mas propício e aconchegante, a sensibilização ao toque e ao mínimo manuseio, repercutindo muitas vezes no tempo de internação e possivelmente diminuindo o risco de sequelas decorrente da prematuridade (MARTINS et al.; 2021).

A caracterização de internações em UTIN associa-se ao maior risco de morte e complicações relacionadas a prematuridade. Dentre os nascidos vivos no Brasil, apresentam altas taxas de prematuridade revelando ser duas vezes maior que em outros países europeus. A forma mais correta de redução de mortalidade neonatal precoce e problemas relacionados se dá pela diminuição dos nascimentos prematuros, sendo possível pelo acompanhamento do pré-natal com assistência qualificada e humanizada visando a detecção e tratamento antecipado de determinadas patologias (CEGANO et al.; 2020).

Para que haja internação de neonatos de alta complexidade é necessário a disponibilidade de leitos críticos disponíveis e que atendam critérios como apgar menor que sete no quinto minuto de vida, nascimento anterior a trinta e sete semanas, peso inferior a 2.000kg e portadores de doenças graves. Assim, a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos RNPT consiste no melhor desenvolvimento do prematuro, com intuito de diminuir o tempo de estadia na UTIN (PECHEPIURA et al.;2019).

3.2 Riscos para lesão de pele em recém-nascido prematuro

A pele possui diversas funções, forma uma barreira contra agressões mecânicas, químicas ou tóxicas, é termorreguladora mantendo a temperatura corporal equilibrada, barreira hidroeletrólítica na manutenção do equilíbrio mantendo a água dentro das células, mantendo equilíbrio homeostático e controlando surgimento de infecções e sensação tátil (AREDES et al., 2017).

Algumas lesões ocorrem devido a integridade da pele e ao estado de saúde do

neonato, ao nascer o RNPT apresenta a pele muito imatura, sendo fina e má formada, facilitando surgimento de lesões durante a internação devido à realização de procedimentos como: punções venosas, introdução de cateteres e sondas, colocação de dispositivos adesivos na pele, falta de rodízio de sensores, extravasamento de medicações endovenosas, fototerapias, esparadrapos para curativos, dermatites de fraldas, entre outros (GIRÃO et al., 2021).

Contudo nem sempre lesões podem surgir devido só à fragilidade do RNPT, outras lesões que podem aparecer devido à própria posição do RN e a forma que ele é posicionado na incubadora. Fios de dispositivos podem ficar sob a sua pele, lençol enrolado em baixo do seu corpo causando fricções na pele. Desse modo a utilização um lençol apropriado para preparar o ninho, colocando o RN de maneira aconchegante e realizar mudança de decúbito no momento apropriado, evitará possíveis lesões (CHAVES et al., 2019).

Podemos constatar também, que lesões muitas das vezes ocorre decorrente da utilização contínua de alguns dispositivos médicos que se faz necessário para a terapêutica desses RNs. Todavia não se pode afirmar que lesões como a de septo nasal ocorrem pelo uso inadequado ou pelo contato direto do cateter com o septo, ou pela má conservação das prongas sendo de material plástico um pouco endurecido ou pelo tempo de uso, ocasionando assim muitas das vezes pressão e trauma no interior das narinas (GIRÃO et al., 2021).

Todos esses fatores ocorrendo de modo repetitivo torna-se um agravo para o surgimento de lesões. A lesão ocorre quando há uma separação dos tecidos do corpo, causando um ferimento externo, nos primeiros dias de vida e anteriormente a completar um mês de vida desses RNPT preservar o manto ácido da pele é um cuidado fundamental devido a colonização que ocorre logo após o nascimento, tendo o número de bactérias alterado durante a primeira semana de vida (AREDES et al., 2017).

3.3 A importância do uso dos dispositivos venosos em RNPT

Os dispositivos venosos são frequentemente utilizados em RN, que por sua vez necessitam da administração de medicamentos e drogas muitas das vezes em grande quantidade diretamente na veia, como medicamentos de alta osmolaridade, dilatadores vasculares, hipotérmicos, antibióticos e nutrição parenteral sendo considerado como critério para a escolha do acesso venoso, quando usado para esse fim ajuda a aumentar a taxa de sobrevivência desses bebês dentro da UTIN (BOMFIM et al., 2019).

O acesso venoso periférico é pouco usado no contexto do cuidado ao RN, sendo muito mais usado na prática clínica. O tempo de duração dessas terapias medicamentosas varia a longo prazo ocasionando muitas das vezes na ruptura do dispositivo acarretando em alguns casos infiltrações e hematomas, sendo necessário a realização de numerosas punções devido à sua fragilidade capilar, ocasionando muitas das vezes irritabilidade, desconforto, maior sensibilidade dolorosa a esse RN (SENA et al., 2018).

No entanto recomenda-se o uso do cateter central de inserção periférica por ser um dispositivo que oferece um maior tempo de permanência, risco reduzido de infiltrações, extravasamento e infecções, mesmo sendo muitas das vezes dificultoso à realização de tal procedimento para a equipe de enfermagem e doloroso para esse RN, pois ele dispõe de uma pele muito mais sensível, apresentando maior imaturidade e sendo desprovido de tecido subcutâneo, desfavorecendo assim a rede venosa (BOMFIM et al., 2019).

A decisão da utilização desse dispositivo (PICC) na UTI Neonatal predispõe que o profissional seja totalmente habilitado para tal procedimento, tendo total conhecimento anatômico e fisiológico de toda parte vascular, avaliando regularmente o acesso periférico vetando assim possíveis complicações a esse RN relacionadas ao procedimento realizado (SENA et al., 2018).

A Resolução 258/2001 do Cofen, respalda o enfermeiro na inserção do PICC Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central. Art. 2º- O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional. Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário (COFEN, 2001).

É importante que haja diariamente a manutenção do PICC para que possa assegurar um tratamento de qualidade de longo ou curto prazo, podendo ser desafiante para o profissional enfermeiro devido à fragilidade capilar desses neonatos de alto riscos. O cateter também pode acarretar em obstrução devido a coleta de sangue que é proibida em cateteres menores que 3 Fr ou rompimento do mesmo devido à pressão ocasionada por seringas, por esse motivo é aconselhável o uso de seringa de 5 ou 10 ml, pois quanto menor a seringa, maior será a pressão injetada (BOMFIM et al., 2019).

Ressalta que o cuidado seguro reflete diretamente na segurança do paciente, onde a assistência de enfermagem deve prevenir riscos que possam levar a lesões decorrentes ao manuseio desses acessos venosos. Portanto, cabe ao enfermeiro minimizar os danos inerentes, cabe a ele a escolha ideal do tamanho dos cateteres, do local ideal para aquela punção, visando um cuidado livre de danos (SENA et al., 2018).

3.4 A vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido prematuro

A Enfermagem é responsável por implementar, intervir e interagir em qualquer procedimento invasivo ou não invasivo realizado com o RNPT na UTIN junto a outros profissionais multiassistências, visando trazer uma melhora de sobrevivência na assistência a esses RNPT, além de promover auxílio, comunicação, atenção, empatia aos familiares (REFRANDE et al., 2019).

No ambiente da UTIN o enfermeiro contempla o papel de liderança, devido a isso um vínculo é criado entre o enfermeiro plantonista e a família desse RNPT, o que em muitos casos gera um desconforto físico e mental, apesar do prazer de cuidar da vida desses bebês frágeis o receio em situações delicadas andam lado a lado ao decorrer dos plantões,

esse sentimento torna-se positivo uma vez que esse profissional encontra-se humanizado, solidário, e disposto a honrar seu compromisso em ser solícito a essa família que no momento encontra-se em tamanha angústia (REFRANDE et al., 2019).

Identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos faz parte da análise holística da equipe de enfermagem. O cuidado prestado pelo enfermeiro engloba a avaliação da barreira de proteção da pele e mucosas, higienização corporal, hidratação, nutrição parenteral, posicionamento do leito, diluição e administração de medicação principalmente antibióticos, monitorização dos sinais vitais e manejo apropriado desse RNTP (REFRANDE et al., 2019).

A integridade da pele do RNTP torna-se um dos cuidados mais importante e desafiador realizado pelo enfermeiro, por ser o maior órgão vital que protege todo corpo de forma íntegra. O enfermeiro assume procedimentos realizados com o intuito de promover melhora como por exemplo a passagem de sonda vesical, nasogástrica, enteral, colocação de cateter de inserção periférica (PICC), realização de curativos complexos, aspiração de vias orotraqueal), sendo também de sua responsabilidade a supervisão, coordenação e o dimensionamento das equipes de enfermagem da instituição (REFRANDE et al., 2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a pele do RNPT é fina e frágil e que apresenta riscos maiores para lesões de pele, conseqüentemente podendo resultar em uma permanência maior na UTIN. O estudo teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de lesões de pele nos RNs e identificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a serem realizados com o intuito de promover uma atenção voltada diretamente a esses neonatos levando em consideração que os cuidados prestados na UTIN são mais invasivos.

O enfermeiro é o responsável por conscientizar sua equipe sobre a importância da manutenção da integridade da pele dos neonatos, criando condições para o aperfeiçoamento técnico através de treinamentos e implementando procedimento operacional padrão (POP) a fim de que a assistência prestada seja íntegra e de qualidade, garantindo que essa pele se mantenha íntegra durante todo o período de internação.

Este estudo apresentou limitações durante a realização da pesquisa em suas bases de dados, tem-se o percentual de artigos sobre a temática que estavam indisponíveis de forma gratuita e em português, não atendendo a um dos critérios de inclusão, o que reduziu significativamente o tamanho da amostra. Espera-se que este estudo possa estimular o desenvolvimento de outros estudos sobre a temática e proporcionar um cuidado de enfermagem mais humanizado e direcionado a prevenção de lesões de pele em RNs.

REFERÊNCIAS

Mara M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa / Skin care of premature newborns: integrative review. **Rev. eletrônica enferm**; 19: 1-25, Jan.Dez.2017.

BOMFIM, Joane Margareth et al. Desafios na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos / Challenges in maintenance of the neonate peripheral insert central catheter / Desafíos en el mantenimiento del catéter central del inserto periférico neonato. **CuidArte, Enferm**; 13(2): 174-179, dez.2019.

CAMPBELL, JM; Banta-Wright SA. Neonatal skin disorders: a review of selected dermatologic abnormalities. **J Perinat Neonatal Nurs**. 2000;14(1):63-83.

CEGANO, Diana; FRONHLINCH et al. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães / The experience in a neonatal intensive care unit: mothers' point of view / La vivencia en una unidad de terapia neonatal intensiva: una mirada expresada por madres. **Rev. Pesqui**. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online; 12: 566-572, jan.-dez. 2020.

CHAVES, Ana Carolina F; SANTOS et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro / Care and maintenance of premature neonate skin integrity. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 13(2): 378-384, fev. 2019.

CUNHA, Giselly H et al. de Enfermagem na Manutenção da Integridade da Pele de Recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 60-68, jun. 2021. ISSN2526-964X.

FONTENELE, Fernanda C; CARDOSO, Maria Vera Lúcia, M, L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2011, v. 45, n.

GIRALDI, Susana; CAMPOS, Tânia B.; Manual do Consenso de Cuidados com a Pele do Recém-Nascido. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 02 de junho de 2020.

GIRÃO, Samara G et al. Risco Para Lesões de Pele em Recém-Nascidos em UTI Neonatal. **Revista de Enfermagem**. 2021.

ISRAEL, Maria Angélica R; et al. Intervenção Precoce no Desenvolvimento Neuromotor de Lactentes Prematuros de Risco. **Revista FisiSenectus**, v. 8, n. 1, p. 1-18, 20 ago. 2020.

MARTINELLI, Katrini G et al. GARCIA, Erica M. NETO, Edson Theodoro dos S. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População [online]**. 2021, v. 38.

MARTINS, Karoline P et al. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo / Unidad de cuidados intensivos neonatales: revisión del alcance / Care and development of the premature infant in a neonatal intensive care unit: a scoping review. **REME rev. min. enferm** ; 25: e1414, 2021.

MONTEIRO, Laressa M et al. Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: protocolo baseado em evidências. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 26 set. 2019.

NEPOMUCENO, Lillian Mara R. Avaliação do indicador de qualidade "Integridade da Pele do Recém-Nascido" como subsídio para a capacitação do pessoal de enfermagem [dissertação]. **São Paulo: Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 2007.

OLIVEIRA, Maria T et al. Fatores Associados ao Aborto Espontâneo: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2020, v. 20, n.2.

OLIVEIRA, S rgia R et al. **A Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**, 2017.

PECHEPIURA, Elaine Priscila et al. Internac es em unidade crítica neonatal de um hospital infantil público do Paraná / Hospitalizations in a neonatal critical unit of a public children's hospital in the state of Paraná. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*; 2(2): 59-68, 10 dezembro de 2019. **Artigo em português | Coleciona SUS (Brasil), CONASS, SESA-PR | ID: biblio-1128951.**

REFRANDE, Sueli Maria et al. Vivências do Enfermeiro no Cuidado ao recém- nascido de alto Risco: Estudo Fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019, v. 72, suppl. Rio de Janeiro; 2001. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolu o COFEN- 258/2001.

SENA, Erika Maria A, B de et al. . Venopun o periférica em prematuros: o cuidado de enfermagem para segurança do paciente / Peripheral venipuncture in prematuros: nursing care for patient safety. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(1): 1-10, jan. 2018.