

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

NURSING CARE WITH THE SKIN OF NEWBORN IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
 LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA COM LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO EM UNIDADES NEONATALES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Alcineide Mendes de Sousa¹, Emanuel Cardoso Monte², Ilana Nunes Miranda³, Maria Eliete Batista Moura⁴,
 Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁵, Telma Maria Evangelista de Araújo⁶

ABSTRACT

Objective: To describe the care of the nursing staff with the skin of neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit and to identify, if any, lesions that arise in the skin of newborns. **Method:** Qualitative study in a public maternity hospital in Teresina-PI. The subjects were 16 professional nursing staff. Data production occurred through a roadmap for semi-structured interview that after transcripts were subjected to analysis thematic category. **Results:** The study allowed to describe the nursing care to the skin of newborns and the interventions of the nursing staff in the presence of the injuries. **Conclusion:** It was found that despite the commitment of nursing staff to provide assistance with the least risk to the patient, the occurrence of skin lesions of neonates is a reality faced by these professionals and should be part of their routine to recognize them, prevent them and treat them. **Descriptors:** Nursing, Newborn, ICU Neonatal.

RESUMO

Objetivo: Descrever o cuidado da equipe de enfermagem com a pele do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar, caso ocorram, as lesões que venham a surgir na pele desses RN. **Método:** Estudo qualitativo realizado em uma Maternidade Pública de Teresina-PI. Os sujeitos foram 16 profissionais da equipe de enfermagem. A produção dos dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, que, depois de transcritos, foram submetidas à análise categorial temática. **Resultados:** O estudo possibilitou descrever o cuidado de enfermagem à pele dos RN e as intervenções da equipe de enfermagem diante das lesões. **Conclusão:** Constatou-se que apesar do empenho da equipe de enfermagem em oferecer uma assistência com o menor risco para o paciente, a ocorrência de lesões na pele dos neonatos é uma realidade enfrentada por estes profissionais, devendo fazer parte de seu cotidiano reconhecê-las, preveni-las e tratá-las. **Descritores:** Enfermagem, Recém-nascido, UTI Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados del personal de enfermería con la piel de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y determinar, en su caso, las lesiones que se presentan en la piel de los recién nacidos. **Métodos:** Estudio cualitativo, en una maternidad pública de Teresina-PI. Los sujetos fueron 16 profesionales de enfermería profesional. La producción de datos ocurrió través de una hoja de ruta para la entrevista semi-estructurada que después de transcripciones fueron sometidos a análisis de categorías temáticas. **Resultados:** El estudio permitió describir los cuidados de enfermería a la piel de los recién nacidos y las intervenciones del personal de enfermería antes de la lesión. **Conclusión:** Se encontró que a pesar del compromiso del personal de enfermería para proporcionar asistencia con el menor riesgo para el paciente, la aparición de lesiones en la piel de los recién nacidos es una realidad que enfrentan estos profesionales y deben formar parte de su rutina para reconocer, prevenir ellos y los tratan. **Descritores:** Enfermería, Recién nacido, UCIN.

¹ Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina - PI. E-mail: alcineidemendes@oi.com.br. ² Enfermeiro pela Faculdade NOVAFAPI. E-mail: emanoelcm@hotmail.com. ³ Enfermeira pela Faculdade NOVAFAPI. E-mail: ilananm@hotmail.com. ⁴ Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa - Portugal. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPI. E-mail: mestradosaudefamilia@novafapi.com.br. ⁵ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPI. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com. ⁶ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

Como o maior órgão do corpo humano, a pele forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo proporcionando uma proteção contra invasões ao organismo¹.

Considerando a diferença de sensibilidade da pele nas suas várias fases evolutivas, a pele infantil é mais frágil e vulnerável em relação à pele do adulto². A pele do recém-nascido (RN) apresenta particularidades que devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde; estas diferem de acordo com a raça e com a idade gestacional.

Devido à vulnerabilidade da pele dos neonatos, a ocorrência de lesões é comum². O cuidado com os RN's em uma UTIN deve ser intenso e v^ígil, pois existe uma s^érie de fatores de risco para integridade da pele prejudicada, como punção venosa, uso de esparadrapo para fixação de cateter de oxigênio e sondas, troca de eletrodos com freq^uência, inexistência de mudança de decúbito na freq^uência correta, dentre outros³.

A manutenção da integridade da pele do RN constitui motivo de preocupação para os cuidadores na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) uma vez que as lesões de pele predispoem esse cliente ao risco de infecções, podendo ainda causar seq^uelas, cicatrizes e até mesmo aumentar tempo de internação. Portanto, se faz necessário uma assist^ência de enfermagem global voltada para prevenç^ão de lesões de pele⁴.

O presente estudo objetivou descrever o cuidado da equipe de enfermagem com a pele do RN internado na UTIN e identificar, caso ocorram, as lesões que venham a surgir na pele desse RN, e assim, produzir dados que possam nortear as aç^ões de enfermagem no sentido de sensibilizar quanto a import^ância do cuidado com a pele dos neonatos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa explorat^ória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa jamais poder^á ser quantificada, sendo um mundo de conhecimentos das aç^ões humanas, possibilitando entender e explicar a din^âmica das rela^ções sociais, trabalhando a viv^ência, com a experi^ência, com as atitudes, valores e h^ábitos de forma objetiva⁵.

A pesquisa foi realizada na Maternidade Dona Evangelina Rosa, localizada na cidade de Teresina-PI. Os sujeitos foram 16 profissionais da equipe de enfermagem da UTIN que concordaram em participar do estudo, independente do tempo de atua^ção nesta UTIN.

A coleta de dados foi iniciada ap^ós a aprova^ção pelo Comit^ê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Sa^úde, Ci^ências Humanas e Tecnol^ógicas do Piauí - NOVAFAPI, sob o protocolo n^o de CAAE 0045.0.043.000-10 e da Institui^ção de Sa^úde onde foi desenvolvido o estudo, sob o protocolo n^o 2554/09. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisa envolvendo seres humanos, atrav^ês da Resolu^ção 196/96 do Conselho Nacional de Sa^úde (CNS). O referido termo garante o anonimato do entrevistado e a liberdade de recusa ou exclus^ão em qualquer fase da pesquisa. Como forma de preserva^ção da identidade e integridade dos part^ícipes, foi atribu^ída aos mesmos nomes de flores.

Como t^écnic a de coleta utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada. Foi utilizado um aparelho de áu^dio para grava^ção das entrevistas como forma de preservar sua fidedignidade das falas dos entrevistados.

Os discursos transcritos na íntegra foram agrupados em categorias, interpretados e por fim,

analisados. Classificaram-se em uma mesma categoria os depoimentos que levaram a uma linha comum de interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O estudo foi realizado com 16 profissionais da equipe de enfermagem da UTIN, sendo três do sexo masculino e onze do sexo feminino, com faixa etária variável entre 28 a 55 anos. Quanto à categoria profissional, cinco são enfermeiros, nove técnicos e dois auxiliares de enfermagem. O tempo de atuação na UTIN variou de 3 meses a 23 anos.

A seguir serão descritas as categorias que emergiram após leitura e análise das respostas dos entrevistados.

Proteção da integridade da pele do neonato: um cuidado de enfermagem

Em decorrência das particularidades da pele do RN e sua suscetibilidade a lesões, procedimentos de rotina como banho, mudança de decúbito, manutenção de acesso venoso, troca de curativos e troca de fraldas constituem fatores de risco para tais lesões. A Enfermagem, como responsável por estes procedimentos, tem um papel fundamental no manuseio do neonato e proteção da integridade de sua pele, colaborando de forma significativa para a preservação da principal função deste órgão, a de proteger os tecidos e a si própria.

Quando questionados acerca dos cuidados com a pele do RN, os depoentes evidenciaram exatamente essa preocupação, citando atenção aos cuidados acima relacionados como forma de proteger a pele do neonato contra lesões:

[...] me preocupo muito com a pele do RN [...] por ser muito frágil [...], é muito importante que ela esteja íntegra. (Rosa)

A gente sabe que a pele do RN é muito sensível [...] cuidado se tem escaras [...]. (Orquídea)

Não, nunca vi, o caso que teve, foi um RN que já chegou com a úlcera. (Tulipa)

As úlceras por pressão (UP) são causadas pela pressão constante exercida sobre um determinado ponto do corpo, ocluindo vasos e capilares ocasionando isquemia e morte celular⁶. Os pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva apresentam incidência de UP mais elevada do que em outras unidades de internação hospitalar, devido a vários fatores de risco associados⁷. Alguns destes fatores são mobilidade prejudicada, edema, infecção e anemia⁸. Em relação ao RN, o risco agrava-se por conta da pobreza de tecido subcutâneo e muscular e da sensibilidade da pele deste⁹.

Bom, nosso papel é mais de supervisão, então, procuro sempre mudar o decúbito dos RN's para evitar escara, atenção redobrada para os que estão hipoativos e em ventilação mecânica e acabam permanecendo muito tempo na mesma posição. (Copo - de - leite)

A permanência em uma mesma posição propicia a lesão da epiderme, levando muitas vezes à necrose local. Existem cuidados sugeridos na literatura como colchões de água ou de pele de carneiro sintética, para amaciar a superfície¹⁰. Dessa forma, esses RN's merecem um cuidado redobrado e a mudança de decúbito é indispensável para prevenir as UP. A atenção à mudança de decúbito é recompensada pela ausência de úlceras nesta UTIN, como relatou Tulipa.

A úlcera por pressão poderia ser considerada um indicador de qualidade do tratamento fornecido por um hospital a seus clientes, ao associar sua ocorrência a uma má assistência prestada pela enfermagem⁷. Porém não se deve penalizar excessivamente a enfermagem, pois todos os profissionais estão envolvidos na qualidade dessa assistência⁶.

Os entrevistados reconheceram a troca de fraldas e o banho como importante meio

para evitar lesões, devendo-se, entretanto, considerar o estado geral do RN para tal procedimento, segundo descrevem os discursos abaixo:

[...] banhos uma vez por dia e higiene com algodão e água morna a cada 3 horas principalmente nas áreas que estão em contato com a urina, pois ela queima a pele. (Carmélia)

[...] é feito a higiene com água destilada toda vez que faz a troca de fralda de 3 em 3 horas [...] foi uma determinação para evitar assaduras decorrentes da acidez da urina. (Dália)

É feito a higiene corporal e dependendo da situação de cada RN é dado o banho. Quando eles estão intubados [...] em VM, é feito apenas o asseio com água morna e algodão. (Flor de Lis)

[...] Dando banho de água morna e sabonete neutro em pacientes estáveis, em pacientes com intubação eu apenas faço o asseio com água morna e algodão. (Margarida)

A avaliação da pele é mais facilmente realizada durante o banho, entretanto, os cuidados com a pele do neonato não devem ser restritos ao banho diário, mas devem estar presentes em qualquer procedimento de Enfermagem. Como não é o Enfermeiro que normalmente dá o banho na criança, ele deve observar a pele do RN e solicitar as informações dos técnicos de enfermagem⁸.

Banhos freqüentes podem ressecar a pele e irritá-la, principalmente se associados ao uso de antissépticos¹¹. Deve-se evitar o banho diário com sabonetes, alternando-se banhos somente com água e banhos com água e sabonetes suaves de pH neutro. E nos recém-nascidos pré-termos somente com água morna e algodão¹². A prática do banho diário altera o pH da pele, não permitindo a formação do manto ácido facilitando a colonização bacteriana⁹.

Os discursos evidenciam que a prática dos depoentes está em consonância com a literatura. Em relação à troca de fraldas, é seguido uma

rotina de 3 em 3 horas, como citou Dália, independente da necessidade do RN ocorrer em um espaço inferior a este. Orquídea comentou, em seu discurso, que não há um consenso entre os intensivistas da UTIN em relação ao banho e o estado clínico do RN. Entretanto, esse fato não foi citado por nenhum outro entrevistado.

[...] Alguns pensamentos são divergentes entre médicos e enfermeiros, uns dizem que até um quilo e meio não banha e outros dizem que pode banhar se eles tiverem independentes de oxigênio [...]. (Orquídea)

Em relação aos neonatos com menos de 1,5kg recomenda-se a utilização de água esterilizada morna, pois esta não altera a flora da pele e remove os fluidos corporais¹³. Realmente a prática do banho diário é discutida na literatura, ponderando-se risco e benefício, uma vez que pode ser mais prejudicial que útil por alterar a flora bacteriana normal da pele, devendo essa rotina ser decidida individualmente⁸. O que há padronizado é em relação ao não uso de sabonetes alcalinos e outros produtos que venham a ressecar a pele do RN¹⁴.

A depoente informa ainda que está sendo elaborado um protocolo de banhos, como forma de resolver o problema:

A supervisão de Enfermagem está fazendo um protocolo em relação ao banho, porque bebê que está intubado não banha, pra não manipular [...]. (Orquídea)

Se o RN inspira cuidados estando estável, em uso de oxigênio, seja por ventilação mecânica ou outro tipo de aporte, a atenção deve ser redobrada. A manipulação, por mais cuidadosa que seja principalmente um banho, pode causar instabilidade no bebê, levando a uma alteração do padrão respiratório, da temperatura corporal ou da saturação de oxigênio, agravando, assim, seu estado de saúde. Indiscutivelmente, a adoção de um protocolo contribuiria para melhoria na assistência destes neonatos.

A equipe de enfermagem foi majoritária em indicar o acesso venoso como principal foco de atenção no cuidado com a pele do bebê. Os discursos evidenciaram o cuidado para a manutenção dos acessos venosos, uso de material para fixação do cateter, além da preocupação com a ocorrência de infecção por esta via, já que acarretaria complicações para o RN, agravando seu estado e o tempo de internação.

Supervisionar o acesso periférico, que dá muito problema [...] A veia é fina perde fácil [...]. (Magnólia)

[...] caso haja lesão vai ser uma porta de infecção, e agravamento do quadro de um bebê que já está debilitado. (Rosa)

A Terapia Intravenosa (TIV) representa uma estratégia indispensável, indicada para recém-nascidos e crianças hospitalizadas nas situações em que há necessidade de suporte farmacológico, pelo risco iminente de morte. Além disso, apresenta via mais confortável para o paciente, quando há necessidade de várias doses diárias de medicamentos¹⁵.

Nos primeiros dias, na UTIN, o acesso do RN é mantido através do cateterismo umbilical, que, por risco de infecção, permanece por um período de 10 dias. Após a retirada deste cateter, é indispensável a punção venosa periférica.

[...] “ é inevitável após 10 dias , pois antes disso é puncionado o umbilical. Mas depois de 10 dias devido ao risco de infecção muda para o periférico”. (Flor de Lis)

A preservação da punção venosa é necessária por seu uso constante, para administração dos medicamentos, hidratação, e até mesmo para a coleta de material para exame laboratorial, contribuindo para uma recuperação mais rápida da criança. Como a rede venosa do RN é frágil, deve-se estar atento para não perder o acesso, evitando expor a pele do bebê a mais um procedimento invasivo e traumático.

A fixação do cateter venoso é importante

para prevenir seu deslocamento fácil e permitir uma boa visualização do local¹⁴. Quanto ao material usado para esta fixação, os relatos citaram o uso do esparadrapo e micropore.

Precaução na hora de usar esparadrapo. Prefiro usar micropore [...]. (Flor de laranjeira)

[...] eu uso o esparadrapo para fixar o acesso. (Margarida)

[...] Micropore naqueles que tem prematuridade extrema e esparadrapo naqueles que estão maiores [...]. (Jasmim)

Observa-se uma preocupação de Flor de Laranjeira quanto ao uso do esparadrapo para fixar o cateter, o que, infelizmente não é valorizado pelas demais depoentes. De fato, o seu uso é inevitável, porém, não deve ser indiscriminado, e, quando possível, substituí-lo por micropore. Devido à sensibilidade da pele do RN, deve-se usar uma quantidade mínima de esparadrapo ou adesivo, colocando protetores à base de material suave entre estes fixadores e a pele⁸⁻¹¹. O fato do RN não ser prematuro extremo, não deveria ser motivo de exclusão na atenção ao cuidado com sua pele, como mencionou Jasmim.

Os relatos atentaram não só para a fixação dos cateteres como também para a maneira de retirá-la:

[...] na hora de retirar o esparadrapo ou micropore uso água destilada ou álcool a 70% (Margarida)

[...] retirar o esparadrapo, se tiver muito fixo, lavo com água destilada [...] outro produto seria álcool, mas em pele de RN não se usa, porque queima. (Rosa)

A utilização de soluções para remover esses adesivos deve ser restrita, pois causam ressecamento e são facilmente absorvidos pela pele, quando se faz necessário utilizá-los deve se retirar com água em seguida⁹.

O álcool a 70% usado por Margarida é agressivo e causa queimadura na pele do neonato, não sendo indicado para remover adesivos, como afirma a depoente Rosa. Existem estratégias

protetoras para remoção de adesivos como água morna e sabonete neutro, sendo essencial que a equipe de enfermagem tenha ciência do tamanho dos adesivos a serem fixados sobre a pele, em particular, os esparadrapos, os quais deverão ter o tamanho mais reduzido possível.

Outras contribuições foram citadas isoladamente, por uma minoria dos profissionais, em relação a rodízio de materiais e ao uso de esparadrapo e micropore para fixação de sondas, sensores e tubo orotraqueal. Orquídea justifica conhecer alternativas de proteção da pele do RN, mas alega falta de recursos financeiros na instituição para adquiri-los.

[...] Posicionamento dos sensores e de oxímetro como também de sonda. (Magnólia)

[...] Evito o uso de esparadrapo [...] quando esse se faz necessário uso o micropore por baixo, na fixação de sonda [...]. (Flor de Lis)

[...] rodízio de alguns equipamentos na manutenção dos RN's. (Cravo)

[...]na parte de pele tem muitos recursos para proteger, mas nem sempre o hospital pode dispor desse material porque é muito caro, mas faço o possível para cuidar da pele deles. (Orquídea)

Apesar de alguns intercursos, é notória a qualidade do serviço da enfermagem na prevenção e redução de complicações na pele do RN, no entanto, além da capacidade de recursos humanos, os recursos materiais utilizados são essenciais para que haja um bom funcionamento de qualquer instituição ou serviço.

Um relato exclusivo sobressaiu-se entre todos. Questionado sobre como cuida da pele do RN, Cravo foi enfático em afirmar que o cuidado básico é a higienização das mãos, o que leva a reflexão sobre a percepção que os demais profissionais têm em relação à importância desse procedimento.

Um dos primeiros cuidados é lavar as mãos para evitar infecção cruzada. (Cravo)

A lavagem das mãos é o modo mais simples e eficaz de prevenir infecções e problemas na pele tanto do RN quanto de qualquer paciente. O profissional de saúde sabe e concorda com a afirmativa. Contudo, o que se observa na prática diária é o descompromisso entre o que se afirma e o que se faz. Devem ser implementados esforços com o objetivo de incentivar estes profissionais a aderirem à prática de lavagem das mãos.

A simples utilização de água e sabão reduz a população microbiana presente nas mãos, interrompendo a cadeia de transmissão de doenças. Não se deve esquecer que microrganismos presentes na pele do paciente ou em objetos inanimados próximos podem sobreviver ao ambiente e, a não higienização correta das mãos transfere tais microrganismos para outro paciente¹⁵.

O RN assistido na UTIN é mais predisposto a infecção que qualquer outro paciente, principalmente se for prematuro, cujo organismo não tem sistema de defesa eficaz.

Lesões de pele mais frequentes na visão da enfermagem

No que se refere às lesões mais frequentes encontradas na pele do RN, os profissionais destacaram dermatite por fraldas, lesões decorrentes de remoção de fixação de cateter ou materiais, lesão por uso de material irritante e as complicações oriundas de punção venosa.

Apesar da rotina de troca de fraldas na UTIN, duas depoentes relataram a ocorrência de dermatites por fraldas, embora Dália afirme não ser comum esse tipo de problema.

[...] Dermatite na região perianal [...]. (Violeta)

[...] Teve assadura, mas não é comum [...]. (Dália)

A dermatite por fraldas é causada pelo contato prolongado e repetido com um irritante,

sendo as fezes e a urina os principais agentes. Como complicação, pode ocorrer infecção por *Candida albicans* (fungo oportunista, presente na flora), que produzindo inflamação perianal¹⁶.

As dermatites estão relacionadas com a limpeza do períneo e com os intervalos de troca de fraldas. Em discussões anteriores, observou-se que os depoentes foram unânimes em dizer que realizam as trocas de fraldas impreterivelmente a cada três horas. Em nenhum momento relataram que a troca deve ser sempre que necessário.

Constitui-se motivo de preocupação, visto que pode causar infecções secundárias por conta da oclusão local associada à umidade constante e a maceração por retenção prolongada de urina e fezes, propiciando ambiente favorável ao aparecimento de irritações de pele e por serem indicadores de qualidade da assistência de enfermagem¹⁷.

A retirada de adesivos e o uso de antissépticos na pele do RN antes e após procedimentos invasivos o expõem claramente a lesões. A pele lesionada aumenta o risco de infecções pelo fato de a barreira protetora não estar íntegra, transformando-se em porta de entrada para bactérias e fungos¹⁴.

[...] Houve situação que ao retirar o esparadrapo a camada superficial da pele veio junto [...]. (Cravo).

[...] Vermelhidão, causada pela fixação da sonda [...]. (Margarida).

[...] Lesão causada na retirada de esparadrapo geralmente é leve. [...]. (Flor de Laranjeira)

Erroneamente, os profissionais associaram a aparência da lesão à sua gravidade, esquecendo-se que se houve lesão, houve rompimento da integridade da pele, e isso favorecerá a ocorrência de complicações para o bebê, não devendo ser desvalorizado.

Os depoimentos acima mostram um antagonismo nas falas de Cravo e Flor de Laranjeira. O primeiro evidencia significativa
R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):52-62

lesão após esparadrapo, entretanto, a segunda depoente afirma que as lesões de retirada desse material são leves. Essa divergência sugere que o grau da lesão está relacionado com a técnica que é retirado o adesivo, embora não hajam discursos que comprovem ou descartem essa possibilidade.

[...] O tempo todo tem que coletar exame, realizar glicemia, puncionar acesso [...] usa-se vinagre após tais procedimentos para antisepsia e evitar infecção [...] (Orquídea)

[...] Uso álcool 70% para antisepsia na punção venosa [...] (Girassol)

De acordo com os relatos pode-se observar que os profissionais utilizam alguns antissépticos para preparar a pele antes e após procedimentos invasivos, como o álcool a 70%. Esta solução não é segura, pois pode causar lesões iatrogênicas na pele como queimaduras e lesões cáusticas. O vinagre ainda está em estudo em diversas áreas do conhecimento, inclusive na Enfermagem, entretanto, a efetividade antimicrobiana *in vitro* do vinagre em diversas concentrações, sugere a aplicação na antisepsia da pele lesada, sendo sua eficácia semelhante ao hipoclorito de sódio¹⁸.

Apesar da clorexidina a 0,5% não ter sido citada, é a mais recomendada e segura entre todos os antissépticos, pois é menos agressiva e reduz o risco de colonização de microorganismo em cateter periférico⁹.

A ocorrência das complicações da punção venosa periférica se dá pelo aparecimento de reações adversas ou traumas ao redor do local puncionado. Estas situações geralmente são relacionadas a fatores de risco, como a natureza das drogas, duração da terapia, características individuais do paciente (por exemplo, idade e doença prévia), habilidade técnica, localização e tipos de dispositivos intravasculares e fixação¹⁵.

O conhecimento das complicações relacionadas à punção venosa periférica é importante para a equipe de enfermagem, pois, possibilita a verificação dos fatores de risco

associados a essa terapia, de forma a estabelecer os cuidados necessários para minimizar os efeitos adversos. As principais complicações de punção venosa descritas pelos depoentes foram infiltração, flebite e extravasamento.

[...] Lesão de pele em decorrência da administração de medicação e nutrição parenteral [...] as medicações são muito fortes acabam causando lesão séria na epiderme [...] (Tulipa).

[...] Tem sempre que conferir se o acesso está na veia mesmo, às vezes RN's que estão muito tempo recebendo medicações irritantes acabam também sofrendo lesões [...] (Dália)

O conteúdo da nutrição parenteral é rico em nutrientes, propiciando crescimento de bactérias, por isso, o manuseio dos cateteres deve ser com técnica asséptica¹⁴. A nutrição parenteral é indicada quando há contraindicação da enteral ou quando esta não atenda às necessidades do bebê. Por ser muito irritante, o acesso deve ser mais calibroso possível e deve-se ter cuidado para testá-lo sempre antes da administração.

A infusão de drogas como bicarbonato, gluconato e alguns antibióticos, que são lesivos, pode causar importantes lesões e infiltrar na pele e tecidos adjacentes¹⁷. Nesses casos, deve ser feito monitoramento criterioso para poder detectar o mais precoce possível.

Alguns autores consideram os termos infiltração e extravasamento como sinônimos, entretanto, infiltração é a administração não-planejada de soluções ou medicamentos que não causam lesão nem necrose tecidual dentro do tecido em torno do vaso sanguíneo; e extravasamento é a administração não-planejada de medicamentos ou soluções que causam necrose tecidual¹⁸. Os fatores que contribuem para que ocorram essas complicações são: a má perfusão periférica, visualização inadequada do local da infusão devido à técnica utilizada para fixar o cateter, falta de observação frequente do local da

infusão, demora em suspender a infusão mesmo aos primeiros sinais de irritação¹⁴.

[...] Procuo evitar ficar furando e supervisiono o acesso antes de administrar a medicação. (Flor de laranjeira)

[...] Verifico acesso pérvio antes de administrar a medicação, observando sinais de flebite e infiltração o mais precoce possível [...] (Girassol)

Flebite é a inflamação da veia, onde as células endoteliais da parede venosa tornam-se ásperas e inflamadas, permitindo a aderência de plaquetas. Existem três tipos de flebite: a mecânica, causada pela inadequada fixação ou manipulação de cateter durante a infusão; química, causada por soluções irritantes e a infecciosa, causada pela contaminação durante a inserção ou manutenção do cateter e solução intravenosa¹⁵.

[...] Flebite, lesão por infiltração. Na UTIN pede muito o acesso e muitas vezes tem que furar de novo [...] (Crisântemo)

O fato de só haver um relato sobre ocorrência de flebite é positivo para a enfermagem, uma vez que é aquela se constitui na mais séria complicação da TIV. Depois de identificada a flebite, deve-se retirar o cateter do local e acompanhar a evolução do quadro, que pode progredir de um simples eritema não associado à dor ou edema, a um quadro de dor, edema, endurecimento, cordão fibroso e drenagem purulenta¹⁵.

Como prevenção de flebite e de outras lesões por acesso deve-se escolher o cateter intravenoso de tamanho apropriado para infusão, realizar higienização das mãos antes da realização dos procedimentos, fazer rodízio no local de punção somente na vigência de sinais clínicos de complicações e fixar o cateter evitando movimentos de “vai-e-vem”¹⁵.

Os discursos a seguir sugerem despreparo da depoente Flor de Lis, que se contrapondo a literatura, não discerne a diferença entre uso do

jelco e do escalpe. A escolha do material que será utilizado para a punção venosa é essencial, pois interfere na manutenção do acesso, nas condições gerais do paciente e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado de Enfermagem.

Tanto faz o ideal é ser com jelco, mas quando não tem uso o escalpe". (Flor de Lis)

Uso o jelco pra prevenir perda, é bem mais fácil perder com escalpe". (Carmélia)

Uso mais escalpe porque nem sempre tem jelco, mas quando eu percebo que perde muito procuro usar jelco". (Crisântemo)

Outro fator relevante na punção venosa é a habilidade na execução do procedimento, que se dá por diferentes profissionais, ocasionando variabilidade no desempenho.

[...] Sempre acaba perdendo, mas procuro examinar bem a veia certa antes de puncionar (Copo- de -Leite)

[...] Procurar uma veia que considero boa para acesso [...] e caso não me sinta segura, não fazer, chamar outra pessoa mais habilidosa, para evitar furar mais de uma vez (Rosa)

O discurso de Rosa demonstra atitude de humildade, responsabilidade e compromisso com sua profissão e com o cliente. A inexperiência técnica pode aumentar o risco de lesão principalmente relacionada ao risco de infecção, por isso é muito importante que o profissional que não se sinta hábil para tal procedimento em um determinado cliente, procure delegar a outrem que esteja mais bem preparado para evitar consecutivas tentativas.

Conduta terapêutica

As condutas terapêuticas são intervenções utilizadas pela equipe para curar determinado agravo. Pelos discursos dos entrevistados ficou explícito que a conduta adotada para as lesões descritas é determinada pelo médico intensivista. Em relação às

complicações por punção venosa, o tratamento escolhido está relacionado com as características das lesões.

[...] Compressa para o inchaço e pomadas cicatrizantes passadas pelo médico [...]. (Carmélia)

[...] Se a lesão tiver muito grande o médico vê a necessidade do uso de pomadas cicatrizantes e antibiótico [...]. (Copo-de-leite)

O tratamento medicamentoso vai depender do tipo de solução extravasada, prescrito conforme avaliação médica. O tratamento não medicamentoso compreende em deixar o cateter no local para posteriormente aspirar o medicamento residual e o sangue extravasado; elevar a extremidade afetada; aplicar compressa quente para induzir a vasodilatação e aumentar a distribuição e absorção da droga; aplicar compressas frias, no caso de drogas que causam necrose tecidual, para causar vasoconstricção delimitando o extravasamento¹⁴.

Quanto ao tratamento não medicamentoso descrito na literatura, foi relatado pelos depoentes apenas a elevação da extremidade afetada e o uso de compressas, no entanto, nenhum depoente especificou o tipo de compressa a ser utilizada de acordo com a situação, se quente ou fria.

[...] Nas lesões causadas por infiltrações, uso compressa ou se tiver ferido tem pomada que se usa com antibiótico [...]. (Violeta)

[...] Para tratar depende muito do grau. Por exemplo, se tem inchaço eleva-se o membro, há também o uso de compressas. (Magnólia)

Deve-se ainda observar a aparência da lesão a cada quinze minutos por duas horas e se houver lesões mais profundas recomenda-se a avaliação do cirurgião plástico para guiar o curso do tratamento.¹⁴ Tal medida também não foi mencionada como sendo adotada pela equipe de enfermagem entrevistada.

Quanto à lesão pela retirada de adesivos da pele do RN, não há um tratamento específico na literatura. É tratado igual a qualquer lesão ou ferida na pele, conforme seja o trauma.

[...] Lesão causada na retirada de esparadrapo [...] sara logo, para tratar, usa-se pomadas cicatrizantes prescritas pelo médico [...]. (Flor de laranjeira)

[...] Para tratar as lesões causadas por esparadrapo usa pomadas com antibióticos. É um cuidado igual a uma ferida normal [...]. (Cravo)

Com relação às dermatites por fraldas, a terapêutica adotada consiste em manter a pele seca através da troca frequente de fraldas; expor a pele ao ar, não ao calor, para secá-la; aplicar pomadas como óxido de zinco para proteger a pele; remover com cuidado as fezes da pele; após a troca de fraldas reaplicar creme protetor sobre a pele¹².

[...] Assaduras, usa nistatina e também hipoglos [...]. (Camélia).

[...] Higienizar bem a cada três horas e [...] pomada prescrita pelo médico, genérico do hipoglos. (Crisântemo)

Como descrito nas falas e de acordo com a literatura, o tratamento da dermatite de fraldas é baseado na manutenção de medidas preventivas e uso de pomadas para assadura e proteção da pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como foco o cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na UTIN, um ambiente em que muitos procedimentos são realizados com atenção e preocupação para que a pele do RN sofra o mínimo de efeitos nocivos possíveis inerentes dessa hospitalização.

Ao se trabalhar com recém-nascidos, os profissionais da saúde devem levar em consideração que se trata de seres frágeis e vulneráveis, que requerem uma maior atenção e cuidado por parte deles. Diante disso, a proteção R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):52-62

e preservação da pele constituem cuidados indispensáveis para a saúde neonatal, e, a equipe de enfermagem, por estarem mais próximas desse cliente deve desenvolver a sensibilidade quanto a uma prática reflexiva, voltada ao conhecimento científico e ao cuidado individualizado, prestando uma assistência adequada.

Pelos depoimentos dos profissionais, observou-se que a maioria é conhecedora de como proteger a pele do RN, assim como estão cientes das ações a serem realizadas para que não ocorram lesões em seus pacientes. Entretanto, dificuldades como qualidade de material usado na assistência, capacitação de recursos humanos e falta de um protocolo no atendimento foram identificadas e devem ser superadas, de modo a não interferir negativamente na assistência prestada.

Através do estudo percebeu-se o empenho da equipe de enfermagem em oferecer uma assistência com o menor risco para o paciente, visando melhoria na qualidade do serviço, e, reforçando ainda mais a importância do trabalho da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer S, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirurgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1733-36, 2002.
2. Lopez FA, Campos DJ. Tratado de pediatria. Barueri - SP: Manole, p.601-612, 2007.
3. Santos RRR *et al.* Aplicação de Manual Educativo sobre a Pele de Recém-nascidos com Estudantes de Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 03, p.759-761, set/dez. 2007.
4. Nepomuceno LMR. Avaliação do indicador de qualidade “integridade da pele do Recém-nascido” como subsídio para a capacitação do

Sousa AM, Monte EC, Miranda IN, Moura MEB *et al.*

- peçoal de enfermagem. Dissertação de Mestrado - Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), 2007.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria método e criatividade. 24. ed. Petrópolis: Vozes ;2005. p.45-47
 6. Paiva LC. Ulcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN: Condições predisponentes e fatores de risco. Dissertação de Mestrado - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande Norte. Natal (RN), 2007.
 7. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n. 03, p. 304-310, jul-set. 2008.
 8. Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2006.
 9. Adriano LSM, Freire I.LS, Pinto JTJM. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 1, n. 11, p. 173-180, mar. 2009.
 10. Rolim KMC *et al.* Atuação da Enfermeira na Prevenção de Lesão de Pele do Recém-Nascido. Revista de Enfermagem, v. 17, n. 04, p. 544-549, Rio de Janeiro (RJ), out/dez. 2009.
 11. Gaíva MAM, Gomes MMF. Cuidado do Neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB;2003.
 12. Cunha MLC, Procianny RS. Banho e Colonização da Pele do Pré-termo. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 2, n. 27, p. 203-8, Porto Alegre (RS), jun. 2006.
 13. Leite AI, Mendes V. Cuidados à pele do recém-nascido pré-termo. Revista Nursing, n. 237, p. 20, set. 2008.
 14. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006. p.45
 15. Harada MJCS, Rêgo RC. Manual de terapia intravenosa em pediatria. São Paulo: Ellu; 2005. p. 49-114
 16. Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2006.
 17. Ferreira VL, Madeira LM. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 1, n. 8, p.165-252, Belo Horizonte (MG), jan/mar. 2004.
 18. Azuma CRS *et al.* Atividade antimicrobiana de soluções de ácido acético de diferentes tipos e procedências sobre *Candida albicans*. Revista Pós Grad - RGP, v. 13 n. 4, p. 164-167, dez. 2006.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):52-62