

CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONHECIMENTO DA ENFERMEIRA

CARE WITH PREMATURE NEWBORN'S SKIN IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: NURSE'S KNOWLEDGE

CUIDADO CON LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA

KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM¹

DANIELLE CORTEZ LINHARES²

LISANDRA SALES RABELO³

ELOAH DE PAULA PESSOA GURGEL⁴

FERNANDA JORGE MAGALHÃES⁵

JOSELANY ÁFIO CAETANO⁶

O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento das enfermeiras sobre técnicas de prevenção de lesões na pele do RNPT e verificar as possíveis condutas utilizadas por estas profissionais na eficácia da prevenção de lesões na pele do bebê. Estudo observacional e descritivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, localizada em Fortaleza-CE, durante o período de julho a outubro de 2007. Participaram do estudo dez enfermeiras atuantes na UTIN, as quais foram entrevistadas após assinarem um termo de consentimento informado. A pele do RNPT internado em UTIN deve ser motivo de preocupação e cuidado, pois muitos procedimentos são realizados e, por vezes, sem as precauções necessárias à manutenção da integridade da pele. A sistematização, a padronização das condutas profissionais e a construção de protocolos para assistência do cuidado na pele do RNPT acarretarão redução do risco de lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

The aim of the study was to identify the nurses' knowledge on lesion prevention techniques in the premature newborn's skin and to verify the possible implications of the conducts used by such professionals as far as the effectiveness of the lesions prevention in the baby's skin is concerned. It was an observational and descriptive study done in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in the School Maternity Hospital Assis Chateaubriand, located in Fortaleza-CE, during the period of July-October /2007. Ten active nurses participated in the study in NICU. They were interviewed after they had signed an informed consent term. The premature newborn's skin interned in NICU is reason of concern and care, because many procedures are accomplished and, per times, without the necessary precautions for the maintenance of the baby's skin integrity. The systemization, the standardization of the professional conducts and the protocols construction for care attendance in the premature newborn's skin will reduce risk of undesired injury.

KEYWORDS: Infant, newborn; Nursing Care; Neonatal nursing; Intensive care units neonatal.

El objetivo del estudio fue identificar el conocimiento de las enfermeras sobre las técnicas de prevención de lesiones en la piel del RNPT y verificar las posibles conductas utilizadas por estas profesionales en la eficiencia de la prevención de lesiones en la piel del bebé. Estudio observacional y descriptivo hecho en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UVIN) de la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand, ubicada en Fortaleza-CE, durante el período de julio a octubre de 2007. Participaron del estudio diez enfermeras actuantes en la UTIN, las cuales fueron entrevistadas después de firmar el término de consentimiento informado. La piel del RNPT internado en UTIN debe ser un motivo de preocupación y cuidado, pues se deben realizar muchos procedimientos y, a veces, sin las precauciones necesarias para preservar la integridad de la piel del bebé. La sistematización, la estandarización de las conductas profesionales y la elaboración de protocolos médicos para la asistencia del cuidado en la piel del RNPT acarrearán la reducción del riesgo de lesión.

PALABRAS CLAVE: Recién nacido; Atención de enfermería; Enfermería neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). karlarolim@unifor.br

² Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Pacajus (SSP). Aluna do Curso de Pós-Graduação em Auditoria de Serviços de Saúde Público e Privado do Centro de Qualificação e Ensino Profissional (CEQUALE/RATIO). danielle_cortez@hotmail.com

³ Enfermeira Assistencial do Hospital Gênesis. Docente de Curso São Camilo de Lévis. lizandra.teles@hotmail.com

⁴ Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). eloahgurgel@yahoo.com.br

⁵ Aluna do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq. nandaunifor@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENE/UFC). joselany@ufc.br

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é cenário repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Nesta unidade, são muitos os profissionais envolvidos nos cuidados, sobretudo porque a dinâmica da UTIN é dominada por contínuos movimentos e intervenções. Neste ambiente se encontram os bebês, com seus inúmeros problemas. Alguns pesam menos de um quilo e todos requerem cuidados especiais. Para mantê-los aquecidos, precisa-se de incubadoras; para evitar asfixia, exige-se oxigênio; para alimentá-los, necessita-se de sondas ou cateteres. Apesar de todas as dificuldades, a evolução da tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevivência dos bebês¹.

Nesse local peculiar, voltado ao atendimento de pacientes graves, a prática profissional desperta reflexões. Cuidar do recém-nascido (RN) de forma humana e individualizada envolve muito mais do que conhecimentos e habilidades técnicas. Saber cuidar é abrangente. Envolve o toque, o manuseio, a interação e comunicação com o bebê. Requer manter a UTIN em condições físicas e ambientais adequadas, no intuito de oferecer melhores perspectivas de sobrevivência a estes bebês².

Assim, a Enfermagem percebe o RN não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo do cuidado, independente da sua idade ao nascimento. Sente-o capaz de interagir com ela e expressar suas emoções, o prazer, a dor, de buscar contato ou evitá-lo, quando não pode mais suportar a estimulação negativa e o estresse por ela provocado¹. Sob essa linha de pensamento, conforme compreendemos, é impossível fragmentar o ser humano e cuidar só do seu corpo ou apenas da sua mente, porque um aspecto influencia o outro o tempo todo, e ambos compõem uma unidade. Nesse conceito, a pele tem função única como órgão que se relaciona com o meio externo e com o interno, formando a fronteira entre o próprio e o não próprio, expressando as reações dos níveis não físicos do ser e ligando-se aos grandes sistemas de regulação do corpo e da mente³.

A pele atua como uma interface entre o meio ambiente e o meio interno e possui funções especiais para a sobrevivência do ser humano. Como vários procedimentos podem levar à quebra desta barreira protetora, é im-

portante o cuidado com esta membrana que representa ao nascimento cerca de 13% da superfície corporal. Por sua constituição, a pele do RN, principalmente a do prematuro, pode facilmente sofrer lesões. Para evitá-las, algumas intervenções de Enfermagem são necessárias tais como: manter a integridade da pele; prevenir injúria física e química; minimizar a perda insensível de água; manter a temperatura estável; prevenir infecções e proteger a pele do bebê quanto à absorção de agentes tópicos⁴. Durante o período neonatal, a preservação da integridade da pele é um aspecto fundamental do cuidado de Enfermagem. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), doenças infecciosas e prematuridade juntamente com asfixia perinatal são responsáveis pelo maior número de óbitos em todo o mundo⁵. Especialmente no caso do recém-nascido pré-termo (RNPT), ou seja, o bebê nascido com a idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação.

Como os neonatos prematuros são mais suscetíveis a contrair infecção por causa da imaturidade da barreira epidérmica, da deficiência do sistema imunológico, da imunoregulação e da diminuição dos peptídeos antimicrobianos, o estudo sobre os cuidados de Enfermagem com a pele de RNPT tem relevância. No RN os sinais e sintomas de infecção são sutis e rápidos. Por este motivo é imprescindível a existência de uma equipe treinada e atenta a estas mudanças que prenunciam infecção. Conforme a literatura, 80% dos RNs desenvolvem alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida, sobretudo os prematuros. Consoante determinados estudos nos países em desenvolvimento a prevalência de *sepsis* em bebês prematuros é de 30 a 60%, com uma mortalidade de 40 a 70%, sendo a septicemia a principal causa de mortalidade⁶.

A equipe de Enfermagem, atualmente, exerce relevante papel no tratamento de lesões. Houve um despertar para esse cuidado, em especial quando o paciente é um bebê nascido prematuramente, internado em unidade de terapia intensiva, para o qual o tratamento deve ser personalizado. Por acreditarmos nestas afirmações e imbuídos dos princípios educativos, objetivamos identificar o conhecimento das enfermeiras sobre técnicas de prevenção de lesões na pele do RNPT e verificar as possíveis condutas utilizadas por estas profissionais na eficácia da prevenção de lesões na pele do bebê.

METODOLOGIA

Estudo observacional e descritivo, de natureza qualitativa. Tal abordagem foi escolhida por permitir compreender o problema no meio onde ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade, ou levam a interpretações ou generalizações equivocadas⁷. A UTIN do estudo pertence a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, na cidade de Fortaleza-CE. Trata-se de uma instituição-escola de saúde especializada, de nível terciário, referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade. Quanto aos aspectos éticos fundamentam-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa envolvendo seres humanos⁸. Cumpridas as devidas exigências, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição em agosto de 2007, pelo ofício nº. 81/07.

Participaram do estudo dez enfermeiras atuantes na UTIN (E1... E10), as quais foram entrevistadas após assinarem um termo de consentimento informado. Os dados foram obtidos durante o período de julho a outubro de 2007. Em um primeiro momento foi feita uma entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação das participantes e questões relacionadas com o conhecimento das enfermeiras sobre cuidados preventivos a lesões na pele do RNPT. Em um segundo momento, foi observada a realização de cuidados ao RN como o banho, a venopunção, o uso de soluções cutâneas para antissepsia, a fixação de adesivos para os aparelhos de monitorização, cuidados com a perda tanto de água quanto de calor. Todos estes momentos embasaram a compreensão do contexto e a busca do conhecimento científico da realidade das enfermeiras e da sua participação efetiva no cuidado com a pele do bebê.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Apresentação das participantes do estudo

O cotidiano enfrentado pelas enfermeiras que trabalham em UTIN lhes impõe um alargamento de perspectivas na observação, realização e gerenciamento, do ponto

de vista das suas atividades profissionais. No contexto da sua prática, o desempenho dos procedimentos técnicos constitui o melhor meio de aproximação dos bebês sob seus cuidados, os quais podem ser visualizados pelas enfermeiras como atitude e prática concreta. Como um processo interativo, o cuidado de Enfermagem é resultante do encontro de dois seres humanos: um comprometido com o cuidar e outro que necessita ser cuidado¹. As informações das enfermeiras colhidas por meio do instrumento de identificação foram essenciais para a compreensão de cada uma das participantes. Com vistas à melhor visualização, os achados foram expostos em forma de quadro (QUADRO 1). No referido quadro, identificamos as partici-

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Enfermeira	Idade	Estado Civil	Anos de Graduação	Tempo de Serviço em UTIN	Curso de Pós-Graduação	Especialidade
E1	32	Casada	07 anos	1 – 5 anos	Especialização	Saúde da Família
E2	42	Casada	16 anos	> 10 anos	Mestrado	Clinico-Cirúrgico
E3	34	Casada	12 anos	5 – 10 anos	Especialização	Obstetrícia
E4	Não relatou	Solteira	Não relatou	> 10 anos	Especialização	Neonatologia
E5	45	Casada	06 anos	5 – 10 anos	Especialização	Adm. Hospitalar
E6	43	Casada	10 anos	5 – 10 anos	Especialização	Saúde da Família
E7	30	Solteira	07 anos	5 – 10 anos	Especialização	Neonatologia
E8	29	Casada	08 anos	5 – 10 anos	Especialização	UTI
E9	31	Casada	07 anos	1 – 5 anos	Mestrado	Não relatou
E10	39	Casada	15 anos	5 - 10 anos	Especialização	Gerenciamento

Fonte: Dados da Pesquisa – MEAC/UFC-Fortaleza/2007.

pantes do estudo por suas características socioculturais e por dificuldades por elas encontradas no desenvolvimento da sua práxis.

De acordo com o quadro, e conforme constatamos, todas as participantes da pesquisa são do sexo feminino, com faixa etária entre 29 e 45 anos. Portanto, este grupo de profissionais, na sua maioria, possui experiência suficiente para refletir sobre suas atividades diárias e discernir sobre a necessidade de buscar crescimento pessoal e profissional. Também, como mostra o quadro, a maioria é casada e há maior concentração de enfermeiras entre cinco e dez anos de atuação profissional em UTIN.

Ainda conforme os dados, grande parte das enfermeiras entrevistadas buscou qualificação em cursos de pós-graduação *latu-sensu e stricto-sensu*. Isto é decorrente da necessidade de constante atualização por parte

das profissionais voltadas à assistência, pois o avanço da tecnologia e da ciência exige conhecimentos cada vez mais aprofundados para a atualização de equipamentos, para o aprimoramento de técnicas de manuseio e relacionamento interpessoal com os pacientes e demais membros da equipe de saúde. Como observamos no dia-a-dia, os fatores mais influentes na aprendizagem e nas mudanças são a prática constante e o conhecimento atualizado. Acrescidos da especialização clínica, despertam no indivíduo-funcionário necessidades de adaptação e reorientação em suas atividades⁹.

Conforme o Quadro 1, todas as participantes possuem, no mínimo, especialização, o que nos mostrou a preocupação com o crescimento profissional. Contudo, somente duas delas são mestras. Uma das razões para isso pode estar na dificuldade de liberação do profissional por parte de algumas instituições onde as enfermeiras atuam e no desestímulo para a continuação da busca pelo conhecimento.

Mesmo ante estas limitações, as profissionais de Enfermagem, em seu cotidiano, sentem-se impulsionadas a buscarem maturidade profissional suficiente para olhar o trabalho por meio de uma referência mais abrangente e profunda, uma maturação muitas vezes conquistada pelo conhecimento adquirido com a qualificação em seu cam-

po do saber e sua contextualização na práxis¹⁰. A busca da qualidade da assistência pela pesquisa, por meio dos cursos de pós-graduação, é um processo lento. Diante dessa realidade, talvez o desejável para os serviços de saúde sejam cursos profissionalizantes¹¹.

Por trabalharem na UTIN, as enfermeiras do grupo estudado atuam no cuidado aos bebês considerados de risco. Elas executam procedimentos a eles direcionados com vistas ao seu restabelecimento físico e psicológico, mediante participação efetiva com a equipe interdisciplinar. Entre os vários cuidados prestados, incluem-se os seguintes: atenção às mudanças de conduta no tratamento dos bebês, após prescrição médica diária; procedimentos administrativos, como encaminhamentos de compra de materiais e medicamentos, além de transferências; gerenciamento e supervisão quanto à organização geral da unidade; metas voltadas à educação continuada por meio de treinamentos e de sensibilização da equipe de Enfermagem ao cuidado holístico ao bebê. De posse dos dados obtidos, e para melhor possibilitar visualização do leitor, apresentamos a síntese das observações em forma de quadro, exposto a seguir.

Neste quadro, apresentamos uma síntese do instrumento de observação das enfermeiras quanto aos fatores

QUADRO 2 – OBSERVAÇÃO DAS ENFERMEIRAS – VIVÊNCIAS E CUIDADOS AO BEBÊ NA UTIN

Enfermeira	Ambiente externo (UIN)	Ambiente interno (enfermeira)	Cuidados com a pele do RNPT
E1	Ambiente barulhento, iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque técnico, não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E2	Ambiente barulhento, parcialmente iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque técnico, não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E3	Ambiente barulhento, iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque técnico, não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E4	Ambiente barulhento parcialmente iluminado e lotado	Apresentava agitação devido o número de procedimentos a serem realizados	Realizou procedimentos com toque técnico, não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E5	Ambiente barulhento, bastante iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque carinhoso, mas não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E6	Ambiente barulhento, bastante iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque técnico, não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E7	Ambiente tranqüilo, iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Realizou procedimentos com toque técnico, priorizou o cuidado com a pele do bebê
E8	Ambiente barulhento, parcialmente iluminado e lotado	Apresentava calma e tranqüilidade	Não demonstrou organização nos cuidados, não priorizou a pele do bebê. Toque técnico
E9	Ambiente barulhento, bastante iluminado e lotado	Apresentava agitação	Realizou procedimentos com toque carinhoso, mas não priorizou o cuidado com a pele do bebê
E10	Ambiente barulhento, bastante iluminado e lotado	Apresentava cansaço, mas permaneceu calma	Realizou procedimentos com toque carinhoso, mas não priorizou o cuidado com a pele do bebê

Fonte: Dados da Pesquisa – MEAC/UFC – Fortaleza/2007.

intrínsecos e extrínsecos referentes ao cuidado com a pele do bebê levando em consideração o planejamento, a prioridade do cuidado, permeados pela aproximação e o toque no bebê durante os procedimentos. Em virtude do tema do estudo, consideramos essencial dar a conhecer as possíveis causas que influenciam a assistência de Enfermagem no processo do cuidado com a pele do RNPT.

Em relação às admissões e ao ambiente da UTIN, na maioria dos momentos observados, a unidade encontrava-se superlotada, barulhenta e com luminosidade excessiva. Apesar da superlotação e com muitos procedimentos a serem realizados, algumas enfermeiras aparentavam calma e tranquilidade durante sua assistência, fato este evidenciado pela experiência e familiaridade com a unidade, pois a maioria trabalha em terapia intensiva neonatal há mais de cinco anos. O ambiente da UTIN é um local com grande movimentação de pessoas que prestam cuidados aos RNs. Portanto, requer organização e planejamento com vistas a manter a dinâmica do cuidar sem maiores intercorrências. Para tal, exige dos profissionais que atuam integração às metas implícitas em uma assistência humana e de qualidade, como organização, aperfeiçoamento do exercício profissional, funcionamento adequado dos equipamentos, valorização dos materiais utilizados nos procedimentos e um bom relacionamento entre os membros da equipe de saúde¹.

Na presença da dinâmica contínua e rotineira na execução dos cuidados, diante da alta rotatividade dos pacientes, da agilidade no atendimento, do intenso movimento da própria equipe de trabalho, a enfermeira desempenha procedimentos complexos, com conseqüente desencadeamento de cansaço e estresse. De um modo geral, os trabalhadores da área de saúde tendem a apresentar elevados níveis de ansiedade, seja pelo contato com o sofrimento humano, com o processo da morte do paciente, seja pela divisão técnica ou social do trabalho, como nas relações hierarquizadas, pelas jornadas extensas de trabalho¹². Isso leva à ocorrência de erros, gerados pela diminuição atenta e de concentração. Deste modo, promove desumanização do cuidado e desequilíbrio das relações interpessoais aos pacientes e à sua família. Relativamente à equipe interprofissional, pode dar origem a problemas como absentismo e falta de motivação.

Dentro da UTIN, a superlotação, o som das falas, os monitores, os alarmes dos aparelhos, a realização dos procedimentos contínuos e a iluminação intensa são fatores constantes. Nesse ambiente encontra-se o bebê e é fundamental percebê-lo como uma pessoa. E mais ainda: a enfermeira pode ampliar as ações de humanização do cuidado naquilo que é real, mas de onde flui sensibilidade: o toque, o olhar, o ato de ouvir. Conforme sabemos, as intervenções planejadas e realizadas de maneira segura e carinhosa tornam-se aliados para a recuperação da saúde do RN. Ademais, os fatores intrínsecos (ambiente interno da enfermeira) e extrínsecos (ambiente da UTIN) interferem nas condições biológicas e emocionais das enfermeiras. Quando estas se encontram em condições desfavoráveis de trabalho, conseqüentemente interferem no processo de cuidar diferenciado e na prevenção de lesões à pele do RNPT.

Conforme o Quadro 2, no referente ao toque e aproximação das enfermeiras em relação ao bebê, observamos que a maioria das participantes realizaram um toque técnico ao cuidá-lo. Algumas, porém, conversaram com os bebês durante os procedimentos, tocando-os de forma carinhosa. Muitas vezes, em razão da sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermeira presta assistência mecanizada e técnica, não reflexiva, esquece de humanizar o cuidado por entender que, em si, o cuidado já é humanizado. Assim também, as relações de trabalho, em decorrência de fatores internos e externos à Enfermagem, acontecem de modo pouco humanizado, e interferem diretamente na própria assistência¹³.

Outro fator a motivar a equipe a não prestar esse cuidado é o desconhecimento do significado deste para a recuperação do RNPT. Em virtude deste fato, muitos insistem em tecnicizar a assistência. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são relevantes. Contudo, não mais significativos do que a essência humana. A despeito destas limitações, a maioria das enfermeiras aparentava organização e planejamento de sua assistência ao bebê.

Com os achados chegamos à seguinte reflexão: apesar da importância da pele para a sobrevivência do RNPT, poucas vezes ela é foco de atenção numa UTIN, pois nesta os cuidados estão voltados aos outros sistemas orgânicos considerados vitais. A pele só começa a despertar preocu-

pação em face de problemas como piodermite, ferida, ressecamento, prurido, edema e alteração de cor. Essas lesões alteram a microbiota, favorecem as infecções, aumentam a absorção de produtos químicos, a perda de água, de sangue e de fluidos corpóreos. Enfim, causam desconforto, prolongam a internação do bebê e a angústia da mãe.

Dessa forma, a atenção ao RNPT deve ser estruturada e organizada, pois este faz parte da população sujeita a riscos. Na execução do trabalho, estas profissionais precisam considerar tais pontos. As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras guardam aspectos peculiares, desde o domínio do conhecimento técnico-científico, habilidades específicas e de gerências, ao manuseio de equipamentos sofisticados que ajudam na recuperação do bebê. Entre as condições preocupantes durante a assistência ao bebê prematuro, a prevenção e o tratamento das lesões de pele exige um cuidado particular, uma vez que a presença de feridas representa fator complicador no estabelecimento da saúde.

Conhecimento das enfermeiras sobre a pele do RNPT e implicações das condutas diárias utilizadas durante os cuidados

Das dez enfermeiras participantes da entrevista, todas responderam que sabem diferenciar a pele do RNPT da pele do bebê a termo. Este conhecimento foi exemplificado pelas características desse tipo de pele, como ser gelatinosa, muito vascularizada e mais fina. Entre os cuidados mais citados pelas enfermeiras para a prevenção de lesões na pele, mencionamos os seguintes: uso de hidrocolóides nas proeminências ósseas; higiene diária; proteção da pele com filme transparente e utilização do óleo mineral para a retirada de adesivos. Diante de lesões de pele em RNs exigem-se providências imediatas. As lesões servem frequentemente como porta de entrada para microorganismos, sobretudo em RNs debilitados como os assistidos em unidade de terapia intensiva¹⁴.

Como um tecido destinado a recobrir a superfície do corpo, a pele desempenha funções específicas, tais como: protege o corpo porque amortece os traumatismos e resiste à penetração de elementos estranhos, a exemplo de substâncias tóxicas, agentes microbianos

e radiação; impede a perda da água corporal; elimina substâncias; participa da regulação da temperatura corporal e da síntese de vitamina D; capta sensações de dor, calor, frio, tato, pressão³. No período neonatal existe maior permeabilidade da pele. Quanto mais prematuro for o bebê, mais intensa é esta permeabilidade⁴. De acordo com a literatura, a pele do RNPT possui poucas camadas de estrato córneo, é delgada, avermelhada, com veias visíveis e superficiais. Ademais, a coesão celular dermo-epidérmica é deficiente, tem número reduzido de fibras de fixação entre as camadas e pouco volume de fibras de colágeno e de elastina. Os anexos cutâneos são imaturos e a hipoderme é atrofiada¹⁵.

Esta imaturidade estrutural da pele do RNPT faz com que o estrato córneo e a epiderme apresentem uma camada mais fina, com permeabilidades pouco desenvolvidas. Desta forma, há mais perda de água em virtude do insensível aumento da demanda calórica, perda de calor e aumento do potencial de absorção de toxinas. Compromete assim sua função de defesa contra microorganismos e amplia o risco de infecções¹⁶. Tais características propiciam o aumento da permeabilidade, com perda de água transepidérmica, risco maior de absorção, vulnerabilidade à formação de bolhas e esfoliação da epiderme na remoção de adesivos¹⁷. Quanto menor a idade gestacional do bebê, maior a imaturidade dos seus órgãos, sobretudo a pele.

Além disso, dispositivos de apoio à vida, coleta de sangue e aplicação de substâncias tóxicas expõem ainda mais a pele do bebê a injúrias e, desse modo, contribuem para que parte significativa da morbi-mortalidade desses pacientes possa ser atribuída às práticas inadequadas geradoras de traumas, lesões ou alterações na função da pele. Portanto, conforme entendemos, a preservação da integridade da pele é fator relevante do cuidado de Enfermagem durante o período neonatal. Neste, sobressai a realização de procedimentos essenciais, por exemplo: fixar tubo endotraqueal, sensores, sondas, cateter de infusão venosa e outros materiais, especialmente no RNPT, cuja pele é muito vulnerável.

No desempenho desses procedimentos técnicos, ressaltamos o seguinte: o cuidado pode ser representado pela interação do bebê alvo do cuidado com a enfermeira

responsável por este cuidado. Por meio de uma reflexão crítica, buscamos novos desafios, mais conhecimentos para ampliar a qualidade de vida. Mencionados conhecimentos advêm da avaliação da resposta comportamental e fisiológica do bebê aos cuidados recebidos. Com a interação, haverá mais tranquilidade e bem-estar para o bebê e para a profissional prestadora do cuidado. O entendimento, por esta profissional, da concepção do ser humano na sua totalidade favorece a determinação do cuidado integral.

Em prosseguimento à pesquisa, quando indagadas sobre as condutas adotadas para minimizar o risco da perda de integridade da pele do RNPT, as enfermeiras responderam que realizam cuidados como: proceder a mudança de decúbito, manter a pele higienizada e seca, providenciar o rodízio dos sensores dos oxímetros e a coleta agrupada de exames evitando, assim, punções repetitivas e utilização de hidrocolóides nas proeminências ósseas e em áreas críticas (sítios de fixação de sonda orogástrica – SOG e Tubo orotraqueal – TOT e sensores). De acordo com estes dados e conforme podemos evidenciar, as enfermeiras têm conhecimento acerca das condutas corretas a serem tomadas para minimizar o risco de perda da integridade da pele nos RNPTs. Os cuidados ora citados são importantes e devem ser praticados diariamente. Os cuidados que preservem a integridade da pele do pré-termo devem ser prioritários durante a internação em UTIN¹⁸.

Quanto à existência de uma relação direta entre a assistência diária e a prevenção de lesões da pele do RNPT, a resposta das enfermeiras foi unânime. Segundo afirmaram, o cuidado rotineiro não pode ser dissociado dos cuidados preventivos, pois diariamente são feitos procedimentos que traumatizam a pele do bebê. Portanto, esta deve ser sempre avaliada. Entre os procedimentos considerados mais danosos à pele, as enfermeiras citaram a punção venosa e a retirada de adesivos. Referiram, avaliar diariamente a condição da pele do RNPT, e entre os cuidados mais frequentes mencionaram o exame físico e a utilização de filmes transparentes e hidrocolóide. Ainda segundo afirmaram, a equipe é capacitada e apoiada por enfermeiras integrantes da “Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele do Recém-Nascido”, da qual fazem parte algumas enfermeiras da Unidade Neonatal pesquisada.

As práticas de cuidados com a pele realizadas diariamente nas UTINs incluem banho, lubrificação com óleos emolientes, uso de soluções cutâneas para antisepsia, fixação de adesivos para o apoio à vida e para os aparelhos de monitorização, compressas adesivas transparentes e cuidados com a perda de água e de calor¹⁶. Essas atividades podem causar traumas à pele, e interromper a função de barreira. São observadas formas de prevenção de injúrias passíveis de ocorrer durante a hospitalização do RN, como lesões de pele, comprometedoras da saúde e da recuperação em tempo hábil. O crescimento e o desenvolvimento da assistência neonatal atingiram ampla projeção no país, constituindo um modo de cuidar indispensável. Desta maneira, aumentaram a sobrevivência desses bebês¹⁹.

Embora todo bebê, conforme as condições, esteja sujeito a lesões de pele, o risco é maior em bebês prematuros atendidos em UTIN, onde são executados muitos procedimentos envolvendo a utilização de adesivos sobre a pele. Neste ambiente é essencial adotar medidas preventivas com vistas a evitar a instalação desse tipo de lesão. Para reduzir a frequência e a severidade das lesões, a equipe neonatal precisa reconhecer os procedimentos de rotina que podem romper a integridade cutânea e resultar em cicatrizes extensas, com comprometimento estético e funcional^{5,16}. Quando indagadas sobre os cuidados na utilização de coberturas na pele do RNPT, as enfermeiras enfatizaram ser essencial manter o local limpo e seco, fixar estas coberturas apenas nos locais apropriados ou em áreas extensas, como os membros superiores e inferiores, tórax e abdômen, verificar diariamente as condições da cobertura, não retirá-las, e, sim, deixá-las se descolar espontaneamente. Caso seja necessário retirá-las, utilizar para este fim óleo mineral. Ressaltaram, também, a escolha adequada da cobertura de acordo com cada lesão cuidada. Outro ponto abordado foi a procura por capacitação profissional. Ao perguntarmos sobre as oportunidades oferecidas no local de trabalho, as enfermeiras responderam:

“Atualmente, não há educação em serviço.”
(E5)

“Procuro me atualizar, leio livros e artigos sobre o assunto.” (E7)

“Em gestões anteriores houve educação continuada, treinamento em Serviço, atualmente não.” (E8)

“Atualmente estou iniciando um curso sobre feridas em uma outra instituição.” (E6)

Conforme observamos, as enfermeiras se ressentem da inexistência de treinamentos sobre o cuidado com a pele do RN, pois estes, em gestões anteriores, eram contínuos e contemplavam toda a equipe de Enfermagem. Como mostra a fala, algumas enfermeiras buscam conhecimento científico sobre a temática em livros e periódicos de Enfermagem. As técnicas desenvolvidas pela equipe de Enfermagem são utilizadas como parâmetro para avaliar a qualidade do atendimento prestado e a comunicação entre ela e o usuário do sistema de saúde, e podem ser influenciadas pelas condições institucionais, de trabalho, pessoal e profissional²⁰. Planejar o cuidado ao bebê e realizá-lo é do saber da enfermeira. Contudo este planejamento ainda não é tão bem realizado, seja por indisponibilidade de tempo, por falta de profissionais em número suficientes, ou pelo medo de não ser competente para a missão. A necessidade de atualizar conhecimento e habilidades é referida pelo profissional enfermeiro, sobretudo, por meio da participação na educação continuada, com a finalidade de promoverem a qualidade de sua assistência. Em qualquer serviço, a educação continuada deveria ser constante, com troca de experiências entre toda a equipe e a organização na qual está inserida.

A educação continuada, portanto, concilia as necessidades dos enfermeiros com as normas institucionais, mantém formas de avaliação, visando a promoção e o desenvolvimento, favorece condições materiais e de tempo para o exercício desta, como um direito do cidadão e, ao mesmo tempo, uma responsabilidade profissional²⁰. Dessa forma, o cuidado diferenciado caracteriza-se pela busca do conhecimento científico, sensibilização da enfermeira ao planejamento do cuidado e pela redução de eventos perturbadores na manipulação do bebê. Entretanto, os cuidados rotineiros, muitas vezes, quando excessivos e mecânicos, são os que mais desorganizam, e causam danos à pele do bebê, dor, estresse e desconforto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos ser a pele do RNPT internado em UTIN motivo de preocupação e cuidado, por se tratar de um ambiente no qual muitos procedimentos são realizados e, por vezes, sem a devida atenção ao número de manuseios e precauções para que a pele desse bebê não sofra solução de continuidade. Estes cuidados, de certo, contribuirão tanto para minimizar os efeitos nocivos oriundos da hospitalização como para manter a boa qualidade de sobrevivência desses bebês.

A proteção e a preservação da pele do RNPT constituem cuidados indispensáveis para a saúde neonatal. Como observamos, elas possibilitam a bebês que vieram ao mundo enfermos ou prematuramente a melhor qualidade de vida, com menores chances de desenvolver alterações conseqüentes de uma prática simples no manuseio com a pele. Contudo, para sua maior eficácia, consideramos ser imprescindível toda a sensibilização dos profissionais quanto a uma práxis reflexiva e voltada ao conhecimento científico e ao cuidado individualizado. Diante da complexidade de assistir o RNPT, faz-se, pois, necessária e iminente a construção de diretrizes para a sistematização da assistência de Enfermagem direcionada ao cuidado com a pele, já que tais pacientes estão permeados por complicações. No estudo foi revelado o conhecimento das enfermeiras sobre os cuidados com a pele do bebê e as condutas necessárias para a preservação da integridade da mesma. Constatamos a maturidade profissional como forma de ampliar o olhar além do tecnicismo do cuidado.

Conforme acreditamos, a sistematização, a padronização das condutas profissionais e a construção de protocolos para assistência do cuidado na pele do RNPT acarretarão redução do risco de variações indesejadas nas condutas, além de priorizar o cuidado individualizado e humanizado ao neonato.

REFERÊNCIAS

1. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira em unidade neonatal. 2006. 206f. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006.

2. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVL-ML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Rev Enferm Atual*. 2004 maio/jun; 4(21): 30-3.
3. Azambuja RD. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. *An Bras Dermatol* 2000; 75(4):393-420.
4. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Cunha MLC, Mendes ENW, Bonilha ALL. O cuidado com a pele do recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm*. 2002; 23(2): 6-15.
6. Pieper B. Mechanical forces: pressure, shear, and friction. In: Bryant RA. *Acute and chronic wounds: nursing management*. St Louis, MO: Mosby; 2000.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. *Bioética* 1996; 4(2):15-25.
9. Davim RMB, Tôrres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade-escola. *Rev Rene* 2000; 1: 23-9.
10. Rolim KMC, Bezerra MGA, Moreira VT, Cardoso MVL-ML, Rodrigues MSP. Pós-graduação e seus impactos na vida do profissional. *Rev Rene* 2003; 4(1): 63-70.
11. Fernandes MV, Haddad ML, Guariente MHM. Enfermeiros de hospitais de ensino na prestação de serviços. *Nursing* 2002; 5(55):14 -7.
12. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiros: estudo preliminar. *Rev Latinoam Enferm* 2003; 11(5):585-92.
13. Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. *Rev Rene* 2003; 4(1):101-8.
14. Ferreira VR, Madeira LM. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. *Rev Reme* 2004; 8(1):165-222.
15. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pedriatr Clin North Am* 2000 aug; 47(4):757-82.
16. Hahn ALP. Pele do recém-nascido prematuro. [on line] 2003. [acesso 2005 jun. 07]. Disponível em: <<http://www.monografia.pele.br/html>>.
17. Evans NJ, Rutter N. Development of the epidermis in the newborn. *Biol. Neonate* 1986; 49(2):74-80.
18. Cunha MLC, Procianny RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(2):203-8.
19. Frade MAC. Biomembrana de látex para tratamento de úlceras cutâneas. *Rev Estima* 2004; 2 (4): 40-1.
20. Sena CA, Matsuda LM, Carvalho ECC, Évora YDM. O processo de comunicação da satisfação da equipe de enfermagem na atividade de punção venosa periférica. In: *Anais do 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2000; Ribeirão Preto, 2000. p. 105-9.

RECEBIDO: 17/07/2008

ACEITO: 28/10/2008