



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE
LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS
EM UNIDADE NEONATAL**

FORTALEZA – CEARÁ

2016

JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE
LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS
EM UNIDADE NEONATAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Silva, Joelma de Brito Saraiva Silva.

Construção e validação de protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade neonatal [recurso eletrônico] / Joelma de Brito Saraiva Silva. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 127 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.ª Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

1. Protocolo. 2. Prevenção. 3. Lesão de pele. 4. Recém-nascido. 5. Estudos de validação. I. Título.

JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE
LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE
NEONATAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 10 de novembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho - Orientadora
Universidade Estadual do Ceará - (UECE)

Edna Maria Camelo Chaves

Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará - (UECE)

Regina Cláudia Melo Dodt

Prof.^a Dr.^a Regina Cláudia Melo Dodt
Universidade Estadual do Ceará - (UECE)

À minha amada filha Lívia, aqui venho me desculpar pelos momentos de ausência na sua vida durante esses dois anos de Mestrado. Obrigada pelo milagre de você existir e por me fazer acreditar que posso ser muitas mulheres numa só!

AGRADECIMENTOS

A Deus, motivo de força maior neste trabalho, por estar sempre ao meu lado e por me encorajar em todos os dias da minha vida.

Ao meu “*amor da vida inteira*”, esposo, amigo e companheiro, Junior, por me incentivar e me ajudar na realização deste sonho.

Aos meus pais, Valdir e Helena, que mesmo sem saberem a dimensão deste trabalho para minha vida profissional, agradeço por sempre me apoiarem na concretização dos meus projetos, por não me fazerem desistir apesar do cansaço, e por me cederem a sua casa como ambiente tranquilo e acolhedor de estudo.

Aos meus irmãos e familiares que torceram por mim e me apoiaram com palavras de incentivo nas horas mais exaustivas.

Aos meus colegas de trabalho e as minhas coordenadoras agradeço pela compreensão e pelas trocas de plantão, tão importantes para realização deste projeto.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho pelo apoio, pela disponibilidade, pelo exemplo que me mostrou ser de mãe, esposa, professora e sempre pesquisadora.

Às professoras da banca examinadora, pela disponibilidade e por suas considerações tão importantes para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Às juízas especialistas, enfermeiras capacitadas, *experts*, que com suas experiências puderam aprimorar a construção deste trabalho.

À Universidade Estadual do Ceará, minha casa de formação, que eu pude retornar, e ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente que me recebeu com todo carinho.

Aos bebês internados que desde a minha Graduação são o meu incentivo profissional. Agradeço por fazerem parte da idealização deste trabalho e que o mesmo sirva para ajudá-los.

Aos enfermeiros que irão se utilizar deste material como fonte de trabalho diário, que eles percebam o quão importante é o trabalho preventivo da Enfermagem.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para realização deste sonho! Obrigada a todos!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O cuidado com a pele do recém-nascido e a manutenção da sua integralidade deve acontecer desde o momento da admissão do bebê no ambiente neonatal e deve-se manter como preocupação constante dos profissionais de enfermagem na dispensação dos cuidados e na realização dos procedimentos rotineiros até a alta do bebê. Nesse sentido, a construção de um instrumento, mais especificamente um protocolo, de apoio ao processo de ensino-aprendizagem aos profissionais que atuam na assistência à criança pode auxiliar no cuidado seguro e de qualidade. Assim, o objetivo deste trabalho foi o de elaborar e validar quanto ao conteúdo um protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital pediátrico e terciário de Fortaleza, Ceará, por meio da Plataforma Brasil, CAAE: 54585316.7.0000.5042 e Parecer nº 1.506.177. Trata-se de estudo metodológico realizado em quatro etapas: Revisão de literatura, Levantamento de dados no cenário do estudo, Construção do protocolo e Validação do protocolo. Na revisão de literatura foi formulada a pergunta problema *Quais as publicações científicas existentes que englobam os cuidados com a pele do recém-nascido?* E na busca das bases de dados foram selecionados 27 artigos, após a leitura na íntegra desses artigos, três categorias foram criadas: 1 - Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido; 2 - Prevenção das lesões de pele do recém-nascido; 3 - Tratamento das lesões de pele do recém-nascido. Duas dessas temáticas, Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido e Prevenção das lesões de pele do recém-nascido serviram de base para construção do protocolo. Na pesquisa de campo utilizou-se uma ficha de notificação já existente na unidade em estudo e pôde-se identificar as lesões de pele mais presentes nos recém-nascidos internados em um período de três meses (julho a setembro de 2015). O levantamento dos tipos de lesões mais comuns apresentadas pelos bebês permitiu a construção de um material voltado para as necessidades específicas da unidade, justificando a importância desta pesquisa de campo inicial. Na etapa de construção do protocolo retornou-se à literatura e a partir daí foram criados tópicos fundamentais para direcionar o cuidado do enfermeiro com a pele do recém-nascido, tópicos esses que serviram de base para a construção e a organização do protocolo em quadros que facilitam consulta pelos profissionais que o utilizarão: 1 - Manutenção da integridade da pele através da higiene corporal; 2 - Prevenção de lesões físicas por meio do uso de dispositivos técnico hospitalares; 3 - Manutenção da temperatura estável e redução da perda insensível de água; 4 - Proteção da absorção de agentes tópicos a partir do uso de antissépticos; 5 - Manuseio e posicionamento do recém-nascido. Na etapa de validação de conteúdo, o protocolo foi validado segundo critérios metodológicos e estatísticos, sendo submetido à apreciação quanto ao conteúdo por nove especialistas. O instrumento de validação para os especialistas foi um questionário adaptado pela equipe do Grupo de Pesquisa e Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia. Os itens de avaliação foram distribuídos em três blocos: Bloco 1 - Objetivos; Bloco 2 - Estrutura e apresentação; Bloco 3 - Relevância. A partir da compilação das respostas dos especialistas foi calculado o Índice de validade de conteúdo (IVC) e a percentagem de concordância entre os especialistas por bloco avaliado foi superior a 80%, tornando o material validado como intervenção educativa. Obtiveram-se as seguintes percentagens: Bloco 1 (91%); Bloco 2 (93%); Bloco 3 (92%). As sugestões

e alterações dos especialistas foram importantes para a finalização do protocolo. Deste modo, o protocolo pode ser adicionado às atividades pertinentes ao enfermeiro na equipe de saúde, devendo-se ter em mente a melhoria do trabalho, a humanização da assistência e a segurança do paciente neonatal no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Protocolo. Prevenção. Lesão de pele. Recém-nascido. Estudos de validação.

ABSTRACT

The newborn's skin care about the maintaining of its integrity should take place from the time of the baby's admission to the neonatal environment and must be kept as constant concern of nursing professionals in the dispensation of care and carrying out routine procedures to discharge the baby. In this sense, the construction of an instrument, more specifically a protocol, to support the process of teaching and learning for professionals working in child care can assist in safe and quality care. The objective of this study was to develop and validate the contents of a protocol for prevention of skin lesions in newborns admitted to the Neonatal Intermediate Care Unit. This study was submitted to the Research Ethics Committee of that pediatric and tertiary hospital in Fortaleza, Ceará, by Brazil Platform, CAAE: 54585316.7.0000.5042. This is a methodological study conducted in four stages: a literature review, data survey in the study setting, protocol construction and protocol validation. In the literature review was formulated a problem question: What are the existing scientific publications that cover the skin care of the newborn? It had were selected 27 articles in databasys. After reading the full texts of these articles, three categories were created: 1- Nursing-Care of the newborn skin; 2 - Prevention of newborn skin lesions; 3 - Treatment of newborn skin lesions. Two of these themes, Nursing Care of the newborn's skin and prevention of skin lesions of the newborn were the basis for the construction protocol. In field research was used a notification form existing in the unit under study and could identify the most present skin lesions in newborns admitted to a period of three months (July to September 2015). The survey of the most common types of injuries made by babies allowed the construction of a facing material for the specific needs of the unit, explaining the importance of this initial fieldwork. The protocol construction phase returned to the literature and from there were created fundamental topics to direct nursing care to the newborn skin, topical those that formed the basis for the construction and protocol organization in frames facilitate consultation by professionals who will use it: 1 - Skin integrity maintenance through body hygiene; 2 - Prevention of injury through the use of technical devices hospital; 3 - Maintenance of stable temperature and reduced insensible water loss; 4 - Protection of absorption of topical agents from the use of antiseptics; 5 - Handling and newborn positioning. In the content validation step, the protocol was validated second methodological and statistical criteria, and

submitted to the contents of nine experts. The validation tool for the specialists was a questionnaire adapted by the Group's team of Research and Educational Practices in Health Care in the Amazon. The evaluation items were distributed in three blocks: Block 1 - Goals; Block 2 - Structure and presentation; Block 3 - Relevance. From the compilation of responses from experts was calculated content validity index (CVI) and the percentage of agreement among experts evaluated by block was higher than 80%, making the material validated as an educational intervention. The following figures were obtained: Block 1 (91%); Block 2 (93%); Block 3 (92%). The suggestions and alterations experts were important to the protocol termination. Thus, the protocol can be added to the activities relevant to nurses in the health team, should be borne in mind the improvement of work humanization of care and safety of neonatal patient in the hospital.

Keywords: Protocol. Prevention. Skin lesion. Newborn. Validation studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	As camadas da pele.....	21
Figura 2 –	Seleção dos artigos nas bases de dados. Fortaleza, 2016.....	27
Figura 3 –	Hierarquia de evidências.....	29
Quadro 1 –	Camadas da pele. Fortaleza, 2016.....	21
Quadro 2 –	Funções da pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016.....	22
Quadro 3 –	Lesões cutâneas no recém-nascido. Fortaleza, 2016.....	23
Quadro 4 –	Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016.....	29
Quadro 5 –	Artigos sobre cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016.....	35
Quadro 6 –	Artigos sobre prevenção de lesões de pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016.....	37
Quadro 7 –	Artigos sobre tratamento das lesões de pele do recém-nascido.....	39
Quadro 8 –	Etapas para construção e validação de protocolo. Fortaleza, 2016.....	42
Quadro 9 –	Caracterização dos especialistas. Fortaleza, 2016.....	54
Quadro 10 –	Sugestões dos especialistas / Objetivos do protocolo. Fortaleza, 2016.....	61
Quadro 11 –	Sugestões dos especialistas / Estrutura e apresentação do protocolo. Fortaleza, 2016.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	As camadas da pele	52
Tabela 2 –	Seleção dos artigos nas bases de dados. Fortaleza, 2016.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RN	Recém-nascido
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
PBE	Prática baseada em evidência
NE	Nível de evidência
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
POI	Pós-operatório imediato
AGE	Ácidos graxos essenciais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	GERAL.....	19
2.2	ESPECÍFICOS.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1	A PELE DO RECÉM-NASCIDO: ANATOMIA, FISILOGIA E LESÕES DE PELE.....	20
3.2	REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE NO RECÉM-NASCIDO.....	25
3.3	TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO RECÉM-NASCIDO.....	40
4	MÉTODO.....	43
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	43
4.2	FASES DO ESTUDO.....	43
4.2.1	PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	44
4.2.2	Segunda etapa do estudo: pesquisa de campo	
4.2.3	Terceira e quarta etapa do estudo: construção e validação do protocolo.....	45
4.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	49
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	51
5.1	PRIMEIRA ETAPA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	51
5.2	SEGUNDA ETAPA – PESQUISA DE CAMPO.....	51
5.3	Terceira e quarta etapas – Construção e validação de conteúdo do protocolo.....	54
5.3.1	Caracterização dos especialistas.....	54
5.3.2	Análise quantitativa do instrumento de validação.....	55
5.3.3	Sugestões dos especialistas para aperfeiçoamento do protocolo	60
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICES.....	75

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES	76
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES.....	77
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	79
APÊNDICE D – CARTAZ PARA CAMPANHA DE NOTIFICAÇÃO DE LESÃO DE PELE.....	80
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO PARECER DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	81
APÊNDICE F – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS.....	85
ANEXOS.....	123
ANEXO A – FICHA PARA NOTIFICAÇÃO DE LESÃO DE PELE.....	124
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	125

1 INTRODUÇÃO

A sobrevivência de bebês prematuros e de alto risco é crescente pois a assistência neonatal vem passando por muitas transformações e o surgimento de novas tecnologias trouxe mais possibilidades ao cuidado desses recém-nascidos.

O cuidado a estes bebês impõe um desafio quase intransponível aos profissionais de saúde que é a missão de devolver às famílias e à sociedade uma criança capaz de desenvolver de maneira plena o seu potencial afetivo, cognitivo e produtivo (PROCIANOY; GUINSBURG, 2005).

No período neonatal a preservação da integridade da pele é um aspecto importante do cuidado e é fundamental para reduzir a morbidade e a mortalidade neonatal.

Vale ressaltar que nessa fase do crescimento infantil, os bebês perdem calor e água na forma transcutânea para o ambiente, tornando a pele do bebê mais sensível e propícia a lesões, especialmente se o bebê estiver internado e exposto a procedimentos constantes no ambiente da Unidade Neonatal, tais como instalação de cateteres, curativos, punções venosas e arteriais, passagem de sondas, monitorização com eletrodos, higiene, uso de produtos com álcool.

Quando a barreira protetora da pele é rompida, a criança fica mais susceptível a contaminação por microorganismos presentes no ambiente, elevando o risco de desenvolver bacteremia e sepse associadas a bactérias cutâneas e fungos, acarretando em maior tempo de internação (CUNHA; PROCIANOY, 2006).

De acordo com Souza, Silva e Araújo (2008), cerca de 80% dos neonatos internados desenvolvem alguma lesão de pele até completarem seu primeiro mês de nascimento, dessa porcentagem cerca de 25% desenvolvem ou desenvolverão algum episódio de sepse até seu terceiro dia de vida tendo a pele como a principal porta de entrada de infecção.

Por isso, os cuidados que preservam a integridade da pele do recém-nascido devem ser prioritários durante a internação hospitalar.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP) incluiu em 2013 a prevenção da lesão de pele como uma das ações das instituições de saúde, visto que é uma das consequências mais comuns da longa permanência hospitalar. Sua incidência aumenta o risco de infecções e conseqüentemente o tempo de internação (BRASIL, 2013).

O cuidado com a pele do recém-nascido e a manutenção da sua integralidade deve acontecer desde o momento da sua admissão no ambiente neonatal e deve-se manter como preocupação constante dos profissionais de enfermagem na assistência aos cuidados e na realização dos procedimentos rotineiros, em todos os turnos de trabalho, até a alta do bebê. Tais procedimentos sejam estes invasivos ou agressivos, como a retirada de uma fita adesiva (esparadrapo ou micropore), podem causar a ruptura da coesão entre as camadas da pele causando lesões (SOUZA *et al.*, 2011; ROLIM *et al.*, 2010; ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009).

Dessa forma, a assistência de enfermagem ao neonato deve contemplar e priorizar a prevenção de lesões cutâneas, pois a presença de feridas representa fator complicador no restabelecimento da saúde (ROLIM *et al.*, 2008).

É nesse sentido que os estudos sobre o tema têm evoluído, refletindo na qualidade das publicações científicas, discussão do tema em congressos da área Neonatal, surgimento de dispositivos técnico hospitalares que melhor se adéquam a pele do recém-nascido, enfim, suportes científicos e materiais que auxiliam o enfermeiro e sua equipe na prevenção das lesões de pele.

Segundo Reichert, Lins e Collet (2007) é necessário investir na formação da equipe de saúde de Unidades Neonatais, promovendo não somente a capacitação técnica, mas também sensibilizando-os para que planejem a assistência pautadas no fundamento da humanização e integralidade do cuidado.

Nessa equipe, o enfermeiro tem um papel fundamental, pois além de gerenciar a equipe de enfermagem, é um profissional educador, desde sua formação, e pode se utilizar da ferramenta da educação em saúde como forma de capacitar os outros profissionais da equipe de saúde no cuidado preventivo com a pele do recém-nascido hospitalizado.

Uma equipe de enfermagem orientada e capacitada estará apta a desenvolver a Educação em Saúde voltada para a prevenção de lesões com a pele do bebê no ambiente hospitalar, onde os pacientes são frágeis, de risco e dependentes do cuidado de qualidade e livre de injúrias.

A educação em saúde é um processo dialógico, formativo e transformativo, proporciona a disseminação do conhecimento e desenvolve competências e autonomia aos participantes, fazendo com que eles se tornem sujeitos da saúde por meio da educação (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2006).

Para subsidiar a educação em saúde nas unidades neonatais a utilização de materiais educativos pode facilitar a troca e a compreensão de conhecimentos de forma clara, sendo ferramentas facilitadoras do conhecimento (BANDEIRA, 2009).

Como enfermeira assistencial há 12 anos em unidades de terapia intensiva neonatal pude observar a importância do cuidado adequado à pele do recém-nascido. Foi pensando nos profissionais de saúde que atuam nessas unidades e no cuidado seguro ao recém-nascido que me motivei a criar um instrumento de apoio ao processo de ensino-aprendizagem dos profissionais que atuam na assistência à criança, mais especificamente um protocolo para prevenir lesões de pele nos bebês internados em Unidade Neonatal, que contemple os cuidados necessários desde a admissão até a alta, a fim de guiar os profissionais nos procedimentos realizados com os pacientes, gerando uma assistência humanizada e livre de danos ao paciente.

O protocolo criado foi embasado em evidências científicas e servirá para padronizar a assistência de enfermagem, uma vez que a pesquisa atenderá ao rigor metodológico e ético exigido nas pesquisas científicas.

Esta pesquisa tem a intenção de contribuir com os estudos sobre o cuidado de enfermagem, sobre a pele do recém-nascido e auxiliar na capacitação da equipe de enfermagem no período de internação do bebê no ambiente das Unidades Neonatais, promovendo uma assistência mais segura e de qualidade ao recém-nascido.

É importante enfatizar que a pesquisa em enfermagem legaliza o fazer, busca novas formas de cuidar e ao mesmo tempo proporciona uma aproximação entre teoria e prática, garantindo sua sustentação enquanto profissão e contribuindo efetivamente na produção do conhecimento.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Elaborar um protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um Hospital Terciário Pediátrico.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as lesões de pele mais comuns ocorridas nos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um Hospital Terciário Pediátrico;
- Validar o protocolo junto a especialistas quanto ao conteúdo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A PELE DO RECÉM-NASCIDO: ANATOMIA, FISILOGIA E LESÕES DE PELE

A pele ou *cútis* é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida que isola os componentes orgânicos do meio externo. Constitui-se em complexa estrutura de tecidos de várias naturezas, dispostos e inter-relacionados de modo a adequar-se, de maneira harmônica, ao desempenho de suas funções (SAMPAIO; RIVITTI, 2007).

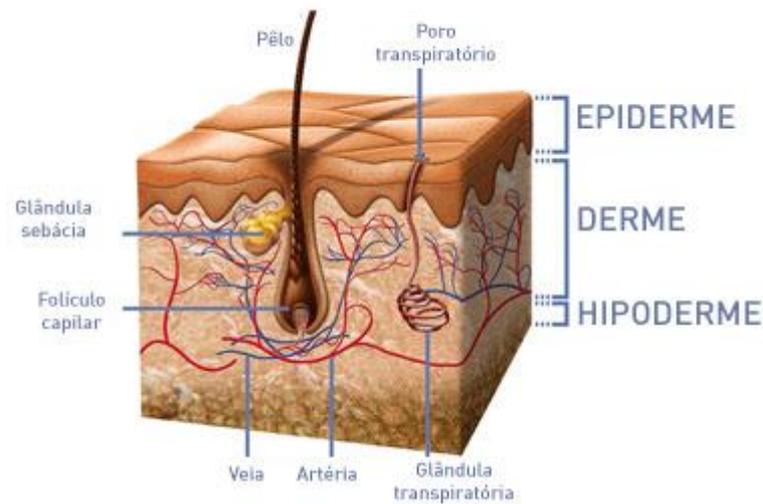
A pele do recém-nascido possui algumas peculiaridades em relação à pele em outros estágios da vida. Segundo Cohen (2006), a pele dos recém-nascidos não está preparada para suportar o estresse térmico, luz solar, apresenta maior perda transepidermica, maior absorção de substâncias tóxicas e medicações, e está propensa a desenvolver bolhas em resposta ao calor, irritantes químicos, traumas mecânicos e condições inflamatórias da pele.

Diante dessas peculiaridades, a equipe de enfermagem neonatal deve prestar cuidados e manter a integridade da pele dessas crianças no sentido de evitar as lesões de pele, permeando os seguintes objetivos: manutenção da integridade da pele, prevenção de lesões físicas e químicas, redução da perda insensível de água, manutenção da temperatura estável, prevenção das infecções, proteção da absorção dos agentes tópicos (TAMEZ, 2013).

Dessa forma, faz-se necessário discorrer brevemente a temática *Anatomia e Fisiologia da pele do recém-nascido* para uma melhor compreensão e avaliação de determinadas situações pelo enfermeiro para o planejamento do seu cuidado direcionando a assistência prestada a um cuidado humanizado e de qualidade.

A pele do recém-nascido é subdividida em três camadas, epiderme, derme e hipoderme (FIGURA 1, QUADRO 1). A epiderme é a camada mais externa, também chamada de *stratum corneum*, tem a função de promover uma barreira, uma retenção de água e calor. Também protege contra a absorção de toxinas e microorganismos. A derme é a camada abaixo da epiderme, contém vasos sanguíneos, linfáticos, nervos e células inflamatórias. Hipoderme ou Camada subcutânea é uma camada formada por tecido adiposo. Esse tecido isola e protege os órgãos e tecidos internos, além de armazenar calor. (TAMEZ, 2013).

Figura 1 – As camadas da pele



Fonte: <http://www.bioderma.com/uploads/pics/Untitled-3.jpg>

Quadro 1 – Camadas da pele. Fortaleza, 2016

Camadas da pele	
Epiderme	É a camada mais externa, também chamada de stratumcorneum, tem a função de promover uma barreira, uma retenção de água e calor. Também protege contra a absorção de toxinas e microorganismos.
Derme	É a camada abaixo da epiderme, contém vasos sanguíneos, linfáticos, nervos e células inflamatórias.
Camada subcutânea	Em certas regiões essa camada é bastante infiltrada por tecido adiposo. Esse tecido isola e protege os órgãos e tecidos internos, além de armazenar calorías.

Fonte: Elaborada pela autora, adaptada de Tamez (2013).

Em relação à fisiologia da pele, seguem listadas no quadro abaixo algumas de suas importantes funções descritas por Tamez (2013):

Quadro 2 – Funções da pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

Funções da pele	
1. Proteção física	A pele serve de barreira contra ações químicas, mecânicas e biológicas (bacteriológicas).
2. Regulação térmica	A pele auxilia na regulação térmica e na manutenção da temperatura corporal.
3. “Órgão” sensorial	Devido à abundante inervação da derme, a pele é sensível à recepção de estímulos tácteis, térmicos e dolorosos.
4. Propriedades imunológicas	A pele produz uma substância ácida que forma uma camada em sua superfície com propriedades bactericidas.
5. Propriedades de inovação	A pele muda constantemente, com reposição de novas células e descamação das antigas.

Fonte: Elaborada pela autora, adaptada de Tamez (2013).

Tendo o conhecimento da anatomia e fisiologia da pele do recém-nascido o enfermeiro pode melhor planejar o cuidado da equipe de enfermagem evitando o surgimento de lesões de pele e, por conseguinte aumentando o risco de infecções.

A pele do recém-nascido quando lesionada contribui para o desequilíbrio hidroeletrólítico e térmico, aumenta o risco de infecções devido ao rompimento da barreira protetora, transformando-se em porta de entrada para microorganismos causadores de infecções, além de aumentar o consumo calórico por parte do organismo que necessita desse aporte para o seu crescimento. (TAMEZ, 2013).

As lesões de pele assumem características distintas de acordo com o processo patológico. O enfermeiro, como membro da equipe de saúde neonatal, deve estar familiarizado com os termos mais comumente aplicados às lesões cutâneas, uma vez que esses termos são utilizados nos processos de manutenção de registro e na comunicação (WHALEY; WONG, 2011), (QUADRO 3).

Quadro 3 – Lesões cutâneas no recém-nascido. Fortaleza, 2016

Lesões cutâneas no recém-nascido	
1. Eritema	Área avermelhada causada por quantidades elevadas de sangue oxigenado na vasculatura dérmica.
2. Equimoses (contusões)	Manchas localizadas de coloração vermelha ou púrpura, causadas pelo extravasamento de sangue na derme e no tecido subcutâneo.
3. Petéquias	Manchas circunscritas delimitadas, diminutas, do tamanho da cabeça de um alfinete, nas camadas superficiais da epiderme.
4. Lesões primárias	Alterações cutâneas produzidas por um fator causal; as lesões primárias comuns nos distúrbios cutâneos pediátricos correspondem a máculas, pápulas e vesículas:

Fonte: Elaborado pela autora, adaptada de Waley e Wong (2011).

As lesões primárias se subdividem ainda em dez tipos, segundo Waley e Wong (2011):

- 1) Máculas:** lesões planas, não-palpáveis, circunscritas, de diâmetro inferior a 1 cm, de coloração castanha, vermelha, púrpura, branca ou marrom. Exemplos: sardas, rubéola, sarampo;
- 2) Placas:** lesões elevadas, planas em relevo, firmes, ásperas, pápulas superficiais superiores a 1 cm de diâmetro; podem ser compostas por pápulas coalescentes. Exemplos: psoríase, ceratoses seborreicas e actínicas;
- 3) Manchas:** lesões planas, não-palpáveis, de formatos irregulares; máculas superiores a 1 cm de diâmetro. Exemplos: vitiligo, manchas cor de vinho-do-porto;
- 4) Vergões:** áreas elevadas de edemas subcutâneos com formatos irregulares, sólidas, transitórias, modificáveis; de diâmetros variáveis, rosas-pálidas com centros mais claros. Exemplos: urticárias e picadas de insetos;
- 5) Pápulas:** elevadas, palpáveis, firmes, circunscritas, diâmetro inferior a 1 cm; de coloração castanha, vermelha, rósea, marrom ou vermelha-azulada. Exemplos: verrugas, erupções relacionadas a medicamentos, nervos pigmentados;

- 6) **Nódulos:** elevados, firmes, circunscritos, palpáveis, mais profundos na derme em comparação à pápula, 1 a 2 cm de diâmetro. Exemplos: eritema nodoso e lipomas;
- 7) **Vesículas:** elevadas, circunscritas, superficiais, preenchidas com líquido seroso, diâmetro inferior a 1 cm. Exemplos: vesículas e varicela;
- 8) **Pústulas:** elevadas, superficiais, similares a vesículas, mas preenchidas com líquido purulento. Exemplos: impetigo, acne e varíola;
- 9) **Bolhas:** vesículas com diâmetro superior a 1 cm. Exemplos: bolhas, pênfigo vulgar;
- 10) **Cistos:** elevados, circunscritos, palpáveis, encapsulados, preenchidos com material líquido ou semissólido. Exemplos: cistos sebáceos.

São citadas ainda as lesões secundárias que são alterações resultantes de modificações das lesões primárias, como aquelas causadas por atritos, arranhadura/prurido, medicação ou involução e cicatrização, descritas abaixo:

- 1) **Escamas:** células queratinizadas empilhadas; esfoliação em flocos; irregular, espessa ou delgada, seca ou oleosa, tamanho variável, de coloração prateada, branca ou marrom. Exemplos: psoríase, dermatite esfoliativa;
- 2) **Crostas:** soro, sangue ou exsudato purulento ressecados, ligeiramente elevadas, de tamanhos variáveis, coloração vermelha, negra, marrom ou amarelo-palha. Exemplos: crosta sobre abrasão, eczema;
- 3) **Liquenificação:** epiderme áspera, espessada, marcas cutâneas acentuadas, causadas por fricção ou irritação, muitas vezes envolve a face flexora das extremidades. Exemplo: dermatite crônica;
- 4) **Cicatriz:** tecido fibroso delgado a espesso de reposição da derme lesada, irregular, coloração rósea, vermelha ou branca, pode ser atrófica ou hipertrófica. Exemplos: ferida ou incisão cirúrgica cicatrizadas;
- 5) **Queloide:** lesões de formatos irregulares, elevadas, com formação cicatricial progressivamente crescente, cresce além dos limites da ferida, causada pela formação excessiva de colágeno durante a cicatrização. Exemplos: queloide formado em cicatriz de queimadura;
- 6) **Escoriação:** perda de epiderme, área crostosa linear ou côncava; derme exposta. Exemplos: abrasão, arranhadura;
- 7) **Fissura:** rachadura ou ruptura linear da epiderme em direção à derme; pequena, profunda, de coloração vermelha. Exemplos: pé-de-atleta, queilose;

- 8) Erosão:** perda de toda a epiderme ou de parte dela, lesão em depressão úmida, brilhante, acompanha a ruptura de vesículas ou bolhas, maior que a fissura. Exemplos: varicela, varíola após ruptura;
- 9) Úlcera:** perda das camadas epidérmicas e dérmicas, lesão côncava, tamanho variável, exsudativa, de coloração vermelha ou azul-avermelhada. Exemplos: úlceras de decúbito.

A partir do conhecimento das lesões de pele mais comuns que podem surgir durante o período de internação do recém-nascido, o enfermeiro pode trabalhar a sua assistência no sentido de evitar essa injúria.

É válido ressaltar que as injúrias com a pele fazem parte das atividades de gerenciamento de risco dos hospitais, tendo como foco a qualificação do cuidado em saúde e a segurança do paciente.

O enfermeiro pode contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do Brasil, na busca de prevenir eventos adversos com o paciente durante a internação, incluindo os cuidados com a pele.

3.2 REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE NO RECÉM-NASCIDO

Para embasar a construção do protocolo para prevenção de lesão de pele no RN, realizou-se uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar as principais evidências científicas sobre o assunto. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas conforme a proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

- **Primeira etapa:** *Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.*

O passo inicial de qualquer método de revisão é a identificação clara do problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa. Conhecer claramente o propósito da revisão e as variáveis de interesse facilitará todas as fases do processo propiciará revisão bem elaborada. A pergunta de pesquisa bem construída possibilita a definição correta de que evidências são necessárias para a resolução da dúvida da prática clínica, maximiza a recuperação dessas nas bases de dados,

foca o escopo da pesquisa e evita a realização das buscas desnecessárias (PIMENTA *et al.*, 2012).

Neste estudo, a partir de estudos prévios sobre a temática e pela vivência da pesquisadora, a pergunta norteadora para a revisão integrativa ficou a seguinte: *Quais as publicações científicas existentes sobre os cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido?*

- **Segunda etapa:** *Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.*

Após a definição da pergunta norteadora, iniciou-se a busca de artigos na literatura nas bases de dados.

Para a coleta de dados, foram selecionadas, via portal *BVS –Biblioteca Virtual em Saúde*, as seguintes bases de dados: *Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Lilacs – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e *Bdenf – Base de Dados de Enfermagem*.

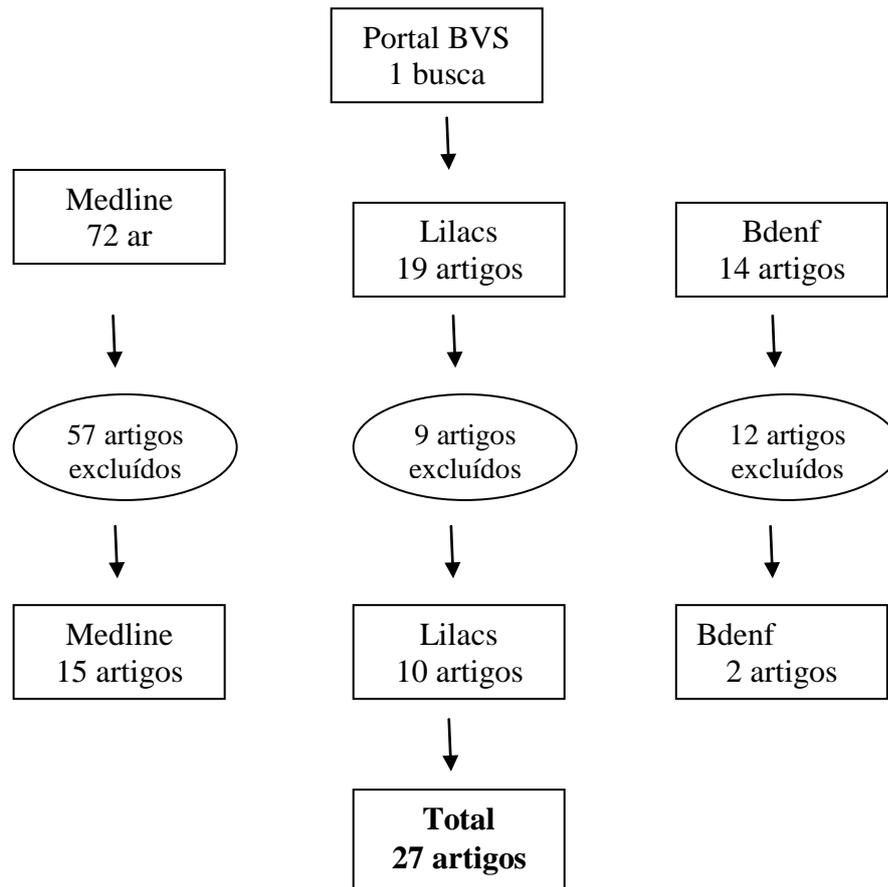
A terminologia em saúde utilizada durante a revisão foi consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), pelos quais se identificaram os respectivos descritores em português, inglês e espanhol: feridas e lesões, recém-nascido, pele, cuidados de enfermagem, prevenção e controle, *wounds and injuries*, *newborn*, *skin*, *nursing care*, *Prevention & controle* *heridas y lesiones*, *recién nacido*, *piel*, *cuidados de enfermería*, *prevención y control*.

A conexão entre os termos escolhidos para a estratégia de busca foi estabelecida pelo operador “booleano” AND, sendo este um conector restritivo.

Os critérios de inclusão dos artigos foram os seguintes: artigos na íntegra, que abordassem o tema cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados nos últimos dez anos. A busca dos artigos foi realizada nos meses de Junho a Julho de 2015. Os critérios para exclusão de artigos foram os artigos repetidos nas três bases de dados e os que não estivessem disponíveis na íntegra.

Na figura 2 é apresentado o fluxograma do número de artigos encontrados desde a primeira busca até o resultado final:

Figura 2 – Seleção dos artigos nas bases de dados. Fortaleza, 2016



Fonte: Elaborada pela autora.

- **Terceira etapa:** *Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.*

Para a definição do *corpus* de análise, foram avaliados inicialmente o título e o resumo dos artigos, de modo a confirmar se contemplavam a questão da pesquisa e se atendiam os critérios de inclusão selecionados.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra de forma exploratória e seletiva e organizados em quadros contendo os seguintes dados: base de dados, título do artigo, autores, periódico publicado, metodologia e objetivos e nível de evidência.

A partir dos artigos selecionados, ocorreu a análise crítica dos estudos, segundo o Nível de Evidência (NE). Esta fase demanda sistemas de classificação caracterizados de forma hierárquica para ponderar o rigor e as características de cada estudo.

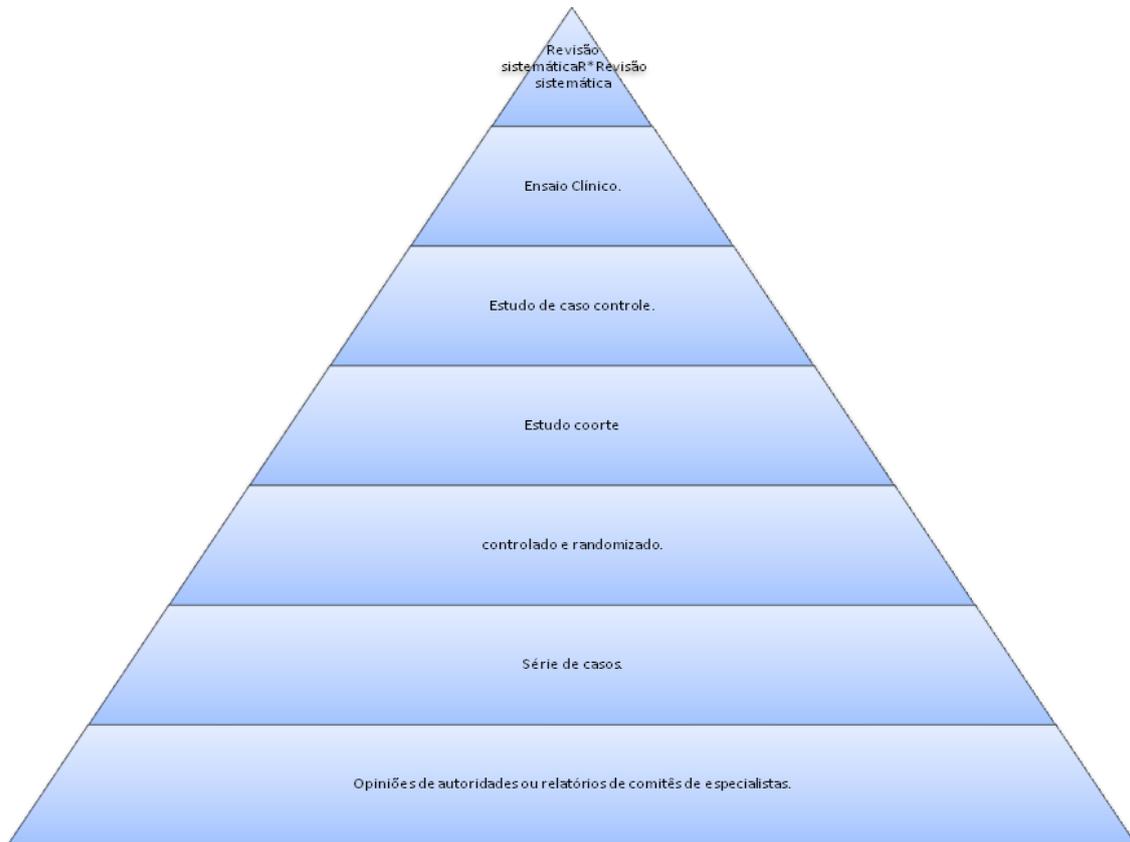
A classificação utilizada nesse estudo foi a proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2011) que avalia os estudos segundo o delineamento da pesquisa:

- Nível I** – as evidências são obtidas por meio de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou decorrentes de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- Nível II** – evidências originárias de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado;
- Nível III** – evidências derivadas de ensaios clínicos sem randomização;
- Nível IV** – evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle;
- Nível V** – evidências originadas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível VI** – evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível VII** – evidências baseadas em opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Os níveis de evidência podem ser melhor visualizados na Pirâmide dos níveis de evidência (FIGURA 3), que propõe hierarquia de qualidade da informação para estudos clínicos.

No topo da pirâmide estão os estudos de maior qualidade e na base, os de menor, na seguinte ordem decrescente. Revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e controlados, estudo de coorte, estudos caso-controle, série de casos e, opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas.

Figura 3 – Hierarquia de evidências



Fonte: adaptado por Pimenta *et al.*, 2012 a partir da *Centre for Evidence Based Medicine. Oxford.*

No quadro a seguir, estão distribuídos os 27 artigos analisados na íntegra sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido, identificados por base de dados e seus respectivos objetivos, metodologia e nível de evidência.

Quadro 4 – Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

(continua)

N	TÍTULO/AUTOR/PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS/METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
01	<u>Effects of the use of semipermeable membranes on fluid loss in low-birth-weight premature newborns.</u> de Paula Pessoa Gurgel E; de Oliveira Lopes MV; Caetano JÁ; Rolim KM; de Almeida PC; Barreto JO Biol Res Nurs;15(2): 200-4, 2013 Apr. Medline.	Estudo experimental, tipo ensaio clínico randomizado que visa investigar a eficácia do uso da membrana semi-permeável na pele de RNPT sobre a evolução da perda ponderal e valores da glicemia, cota hídrica, densidade urinária e sódio.	II

Quadro 4 – Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

(continuação)

N	TÍTULO/AUTOR/PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS/METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
02	<u>Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants.</u> Brandon DH; Coe K; Hudson-Barr D; Oliver T; Landerman LR J Perinatol;30(6): 414-9, 2010 Jun. Medline.	Estudo de intervenção randomizado para avaliar a eficácia do uso de dois produtos: No-Sting e Aquaphor em bebês prematuros.	II
03	<u>Evaluation of pulse-oximetry oxygen saturation taken through skin protective covering.</u> James J; Tiwari L; Upadhyay P; Sreenivas V; Bhambhani V; Puliye JM. BMC Pediatr;6: 14, 2006. Medline.	Estudo randomizado com o objetivo de avaliar a Sat O2 feita através da pele com cobertura protetora (micropore).	II
04	<u>Early probiotic supplementation for allergy prevention: long-term outcomes.</u> Jensen MP; Meldrum S; Taylor AL; Dunstan JA; Prescott SL. J Allergy Clin Immunol;130(5): 1209-1211.e5, 2012 Nov. Medline.	Estudo randomizado com o objetivo de avaliar resultados a longo prazo do uso precoce de suplementação de probióticos na prevenção de alergias	II
05	<u>Postnatal fish oil supplementation in high-risk infants to prevent allergy: randomized controlled trial.</u> D'Vaz N; Meldrum SJ; Dunstan JA; Martino D; McCarthy S; Metcalfe J; Tulic MK; Mori TA; Prescott SL. Pediatrics;130(4): 674-82, 2012 Oct. Medline.	Ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar o uso da suplementação do óleo de peixe em crianças com alto de risco de alergia (do nascimento aos 6 meses de vida).	II
06	<u>Iatrogenic complications in the neonatal intensive care unit.</u> Sekar KC. J Perinatol;30 Suppl: S51-6, 2010 Oct. Medline.	Estudo randomizado com o objetivo de investigar o impacto das intervenções realizadas nas Unidades Neonatais e as complicações iatrogênicas.	II
07	<u>Does skin cleansing with chlorhexidine affect skin condition, temperature and colonization in hospitalized preterm low birth weight infants?: a randomized clinical trial.</u> Sankar MJ; Paul VK; Kapil A; Kalaivani M; Agarwal R; Darmstadt GL; Deorari AK. J Perinatol;29(12): 795-801, 2009 Dec. Medline.	Ensaio clínico randomizado com o objetivo de investigar se a limpeza da pele com clorexidina afeta as condições da pele, a temperatura e a colonização em recém-nascidos hospitalizados	II
08	<u>Acceptability of massage with skin barrier-enhancing emollients in young neonates in Bangladesh.</u> Ahmed AS; Saha SK; Chowdhury MA; Law PA; Black RE; Santosham M; Darmstadt GL. J Health Popul Nutr;25(2): 236-40, 2007 Jun. Medline.	Estudo de coorte com o objetivo de comparar dois grupos de recém-nascidos que receberam ou não massagem com óleo de girassol.	IV

Quadro 4 – Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

(continuação)

N	TÍTULO/AUTOR/PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS/METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
09	<u>Maternal probiotic supplementation during pregnancy and breast-feeding reduces the risk of eczema in the infant.</u> Rautava S; Kainonen E; Salminen S; Isolauri E J Allergy Clin Immunol;130(6): 1355-60, 2012 Dec. Medline.	Estudo duplo-cego e uso de placebo com o objetivo de saber se a suplementação de probiótico materno durante gravidez e amamentação reduz o risco de desenvolvimento de eczema em crianças.	IV
10	<u>A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.</u> Martins CP; Tapia CE. Rev Bras Enferm;62(5): 778-83, 2009 Sep-Oct. Medline.	Revisão da literatura sobre a interação benéfica entre a pele do RNPT e o manuseio adequado, norteado pelo enfermeiro	V
11	<u>Strategies for prevention of health care-associated infections in the NICU.</u> Polin RA; Denson S; Brady MT. Pediatrics;129(4): e1085-93, 2012 Apr. Medline.	Relatório com o objetivo de analisar a gestão clínica e prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde em recém-nascidos.	V
12	<u>Safety of anti-infective agents for skin preparation in premature infants.</u> Upadhyayula S; Kambalapalli M; Harrison CJ. Arch Dis Child;92(7): 646-7, 2007 Jul.	Revisão Integrativa de Literatura com o objetivo de avaliar a segurança de agentes anti-infecciosos para a preparação da pele de crianças prematuras	V
13	<u>Children and newborn skin care and prevention.</u> Fernandes JD; Machado MC; Oliveira ZN. An Bras Dermatol;86(1): 102-10, 2011 Jan-Feb. Medline.	Com o intuito de preservar a integridade da pele neonatal e infantil este artigo revisou os cuidados de agentes de limpeza, a produtos tóxicos e a sua toxicidade percutânea.	V
14	<u>Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito.</u> Fontenele, Fernanda Cavalcante; Pagliuca, Lorita Marlena Freitag; Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Esc. Anna Nery Rev. Enferm;16(3): 480-485, set. 2012. Lilacs.	Estudo documental que utilizou o Referencial Teórico: Modelo de análise de conceito de Rodgers, com o objetivo de analisar o conceito de cuidado com a pele do RN.	V
15	<u>Banho e colonização da pele do pré-termo.</u> Cunha, Maria Luzia Chollopetz da; Procianoy, Renato Soibelman. Rev Gaucha Enferm;27(2): 203-208, 2006. Lilacs	Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória com o intuito de determinar o papel do banho na colonização da pele do RNPT.	V

Quadro 4 – Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

(continuação)

N	TÍTULO/AUTOR/PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS/METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
16	<p><u>A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro.</u> Araújo, Bárbara Bertolossi Marta de; Esteves, Suien Xavier; Cardoso, Eliane da Silva; Meirelles, Jussara Nunes de Lima de; Dias, Cristina Maria de Barros. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);4(3): 2679-2691, jul.-set. 2012. Bdenf</p>	Este estudo teve o objetivo de refletir sobre a assistência de enfermagem nos cuidados com a pele do prematuro, a partir da análise literatura científica nacional e internacional (Revisão bibliográfica) a cerca dessa temática e discutir os benefícios e os malefícios desse cuidado.	V
17	<p><u>Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamentoconjunto.</u> Inácio CC; Chaves EM; Freitas MC; e Silva AV; Alves AR; Monteiro AR. Rev Bras Enferm;63(6): 894-9, 2010 Nov-Dec. Medline.</p>	Estudo exploratório, decriptivo que visa identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA II 2007/2008 em RNs e descrever os fatores relacionados e os fatores de risco.	VI
18	<p><u>Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem.</u> Nepomuceno LM; Kurcgant P. Rev Esc Enferm USP;42(4): 665-72, 2008 Dec. Medline.</p>	Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa que visa propor um programa de capacitação para o pessoal de enfermagem, tendo por base um indicador de qualidade da assistência de enfermagem relacionado à manutenção da integridade da pele do RN.	VI
19	<p><u>Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada.</u> Fontenele, Fernanda Cavalcante; Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Rev Esc Enferm USP;45(1): 130-137, mar. 2011. Lilacs.</p>	Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo, com o objetivo de identificar as lesões de pele em RNs internados em uma UTIN.	VI
20	<p><u>Skin lesions of newborns in a neonatal unit: an observational study.</u> Migoto, Michelle Thais; Souza, Sarah Nancy DeggauHegeto de; Rossetto, EdilaineGiovanini. Online braz.j. nurs. (Online);12(2)july 1, 2013. Lilacs.</p>	Estudo descritivo e observacional com abordagem quantitativa que estudou as lesões de pele nos RNs admitidos nas unidades de alto e médio-risco neonatais de um hospital universitário	VI
21	<p><u>Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido.</u> Rolim, Karla Maria Carneiro; Farias,Celiane Parente Ximenes; Marques, Luciana Carvalho; Magalhães, Fernanda Jorge; Gurgel, Eloah de Paula Pessoa; Caetano, Joselany Áfio. Rev. enferm. UERJ;17(4): 544-549, out.-dez. 2009. Lilacs.</p>	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa com o objetivo de conhecer o cuidado da enfermeira prestado ao RN para prevenção da lesão de pele	VI

Quadro 4 – Artigos sobre cuidados e tratamentos com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

			(conclusão)
N	TÍTULO/AUTOR/PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS/METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
22	<u>Aplicação de manual educativo sobre a pele do recém-nascido com estudantes de enfermagem.</u> Robson Rodrigues Santos, Ronald; Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Maria; Roberta Freitas da Silva, Grazielle; Martins Leite Lúcio, Ingrid Rev. eletrônica enferm; 9(3)out.-dez. 2007. Lilacs.	Estudo descritivo e avaliativo que objetivou descrever e avaliar, na perspectiva dos alunos, a implementação de manual educativo sobre as características da pele do RN, como estratégia de ensino-aprendizagem da disciplina Enfermagem no Processo do Cuidar	VI
23	<u>Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem.</u> Santos, Simone Vidal; Costa, Roberta Rev Esc Enferm USP;48(6): 985-992, 12/2014. Lilacs.	Pesquisa qualitativa do tipo convergente assistencial com o objetivo de conhecer junto à equipe de enfermagem neonatal, quais os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em RNs internados.	VI
24	<u>Extravasation injuries.</u> Rose, REC; Felix, R; Crawford-Sykes, A; Venugopal, R; Wharfe, G; Arscott, G. West Indian Med J;57(1): 40-47, Jan. 2008. Lilacs.	Estudo descritivo e analítico como objetivo de avaliar o tempo de tratamento de lesões de pele por extravasamento venoso e as sequelas dessas lesões.	VI
25	<u>Lesões de pele em recém-nascidos e lactentes.</u> Ferreira, Albaneide dos Santos; Guerra, Ana Leticia Cabral Interaminense; Javorski, Marly; Bonfim, Suely de Fátima Santos Freire; Silva, Thaís de Almeida da; Leal, Luciana Pedrosa. Rev. enferm. UERJ;21(2): 208-215, abr.-jun. 2013. Lilacs.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com o objetivo de analisar os fatores associados às lesões de pele em RNs e lactentes atendidos em unidade ambulatorial de puericultura.	VI
26	<u>Escabiosis en lactantes.</u> Aguilar López, Wilson E; Campañá López, Dalia; Riverí Fernández, Lucil; Fernández Aparicio, Marco A; Calle Mendoza, Mary Jeanette Medisan;12(3)jul.-sept. 2008. Lilacs.	Estudo descritivo, transversal com o objetivo de identificar crianças com escabiose hospitalizadas de acordo com faixa etária.	VI
27	<u>O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.</u> Sousa, Alcineide Mendes de; Monte, Emanuel Cardoso; Miranda, Ilana Nunes; Moura, Maria Eliete Batista; Monteiro, Claudete Ferreira de Souza; Araújo, Telma Maria Evangelista de Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);3(5,n.esp): 52-62, 2011. Bdenf.	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, com o objetivo de descrever o cuidado da equipe de enfermagem com a pele do neonato internado em UTIN e identificar as lesões que venham a surgir.	VI

Fonte: Elaborada pela autora.

Dos 27 artigos identificados, observou-se que a temática ainda não dispõe de pesquisas que retratem evidências fortes: sete estudos (25,9%) foram citados como ensaios clínicos controlados, considerados padrão ouro na Prática Baseada em Evidências (PBE), sete (25,9%) possuíam nível de evidência V e 11 artigos (40,7% dos estudos) foram classificados como nível de evidência VI.

É válido ressaltar que a ausência de evidências fortes não impossibilita a tomada de decisões baseada em evidências, o que demanda é a melhor evidência disponível e não a melhor evidência possível (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para discussão e apresentação dos resultados da revisão, realizou-se a categorização dos artigos selecionados, conforme os quadros 5, 6 e 7. Foram identificadas três categorias: Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido, Prevenção das lesões de pele do recém-nascido e Tratamento das lesões de pele do recém-nascido. Todos os artigos foram numerados para facilitar a citação no texto da seguinte forma: N seguido da sua ordem de colocação no quadro. Dessa forma, os artigos foram classificados em N1, N2, N3 e assim sucessivamente.

- **Quarta e quinta etapas:** *Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação dos resultados.*

Categoria 1 – Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido.

A partir da leitura dos artigos selecionados identificou-se que os autores em novos vinte e sete artigos falaram sobre cuidados com a pele do recém-nascido (QUADRO 5). Cuidados estes que contemplam a assistência de enfermagem, desde a determinação dos Diagnósticos de enfermagem (N17) até a responsabilidade do profissional enfermeiro em indicar a direção adequada para o cuidado pela validação diária e periódica do mesmo e pela intervenção quando necessário (N10).

Surge nesses artigos a necessidade da criação de tecnologias para o fornecimento de uma assistência segura ao paciente (N27), a necessidade da capacitação da equipe de enfermagem (N18 e N21), a relação de cuidados com a pele e o risco de infecção (N14) e a necessidade de o profissional sempre se atualizar e ter o dever de conhecer a dinâmica das modificações fisiológicas no recém-nascido para melhorar a sua assistência (N16).

Em um dos artigos observou-se a preocupação do enfermeiro desde a academia em criar maneiras para facilitar o aprendizado dos alunos da graduação sobre a temática: cuidados com a pele do recém-nascido a partir da criação de um manual que funcione como um instrumento possível de ser utilizado no contexto prático e teórico de disciplinas (N22).

Outro estudo ressaltou cuidados especificamente relacionados ao banho, suas técnicas, periodicidade e produtos utilizados durante internação em Unidades Neonatais (N15).

Constatou-se ainda que apesar do empenho da equipe de enfermagem em oferecer uma assistência com menor risco ao paciente, a ocorrência de lesões de pele dos neonatos é uma realidade enfrentada nas Unidades Neonatais, devendo fazer parte do seu cotidiano reconhecê-las, preveni-las e tratá-las (N27).

Quadro 5 – Artigos sobre Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido. Fortaleza, 2016

ARTIGO	DESFECHO
N10	Cabe ao profissional enfermeiro indicar a direção adequada para o cuidado, por meio de um protocolo de manuseio da pele do RN prematuro, validar o cuidado (diária e periodicamente) e intervir quando necessário.
N14	O conceito de cuidado com a pele do RN apresentou uma relação com a prematuridade e o risco de infecção, determinando as características deste cuidado ao longo do tempo. O profissional deve conhecer a dinâmica das modificações fisiológicas para melhorar a sua assistência.
N15	As conclusões dos autores dos estudos sugerem ser indicado o uso somente de água durante o banho e o aumento de intervalos de dias, para que se evite um aumento da colonização de pele do pré-termo
N16	Manter a integridade da pele é muito importante para preservar as funções de proteção e diminuir os riscos de infecção durante a hospitalização. Para isso é necessário que o enfermeiro saiba da necessidade de conhecer a fisiologia e a anatomia da pele. Foram identificadas medidas para prevenção dessas lesões.
N17	A utilização dos Diagnósticos de Enfermagem torna o serviço de enfermagem mais estruturado, favorecendo a autonomia do enfermeiro no cuidado prestado ao RN, incluindo os cuidados com a pele.
N18	A realização deste estudo possibilitou a identificação das reais necessidades da capacitação da equipe de enfermagem relacionadas à manutenção da integridade da pele do neonato durante sua internação na Unidade Neonatal.
N21	As enfermeiras prestam cuidados à pele do RN para prevenção da lesão. O desenvolvimento de uma assistência diferenciada depende da capacitação e sensibilidade dos profissionais adquiridas por meio de vivências e de educação permanente em serviço.
N22	O manual revelou-se adequado à população alvo, assim como sua utilização para aprendizagem da temática. O manual referido apresenta-se como um instrumento possível de ser utilizado no contexto prático e teórico de disciplinas e estudos que abordam a pele do RN
N27	Constatou-se que apesar do empenho da equipe de enfermagem em oferecer uma assistência com menor risco ao paciente, a ocorrência de lesões de pele dos neonatos é uma realidade enfrentada por estes profissionais, devendo fazer parte do seu cotidiano reconhecê-las, preveni-las e trata-las.

Fonte: Elaborado pela autora.

Categoria 2 – Prevenção das lesões de pele do recém-nascido.

Nessa categoria, onze artigos citam as principais ações direcionadas para a prevenção de lesões de pele no recém-nascido (QUADRO 6).

Estudos mostram a eficiência da aplicação da membrana semipermeável logo após o nascimento (N1), testes de produtos (Aquaphor e No-Sting) capazes de manter escores normais de condição da pele (N2), o alerta no uso dos agentes tópicos atualmente utilizados que têm o potencial de causar consideráveis danos a crianças (N12).

Outros estudos falam sobre o uso cultural de óleos emolientes em comunidades o que nos mostra a preocupação dos profissionais de saúde sobre o risco de infecções nosocomiais (N8), a suplementação da dieta com óleo de peixe pós-natal que melhora (N5), mas não previne a doença alérgica na infância, a utilização de probióticos pela mãe durante gestação como forma positiva de redução de alergias na pele dos recém-nascidos (N9 e N4).

Foi encontrado ainda uma pesquisa sobre a preocupação dos profissionais de saúde, que mesmo em condições adversas de falta de materiais adequados para o trabalho, reutilizam sensores de oximetria de adultos em bebês, mas se utilizam de materiais como micropore ou gaze para envolver a pele abaixo do clipe como forma de proteção (N3).

Um artigo fala sobre os produtos cosméticos destinados à higiene da pele do RN e infante que requerem um cuidado especial na sua formulação e que este mercado vem se tornando apelativo e o consumo exagerado (N13).

E por fim, foi identificado um artigo que reforça a participação do prestador de cuidados na prevenção infecções associadas aos cuidados de saúde, que induz o profissional a ter a vontade de modificar comportamentos até mesmo de cuidados básicos para o controle de infecção nas Unidades Neonatais (N11).

Percebeu-se a partir da categoria 2: Prevenção das lesões de pele do recém-nascido, a preocupação das mais variadas categorias de profissionais de saúde, das mais variadas partes do mundo, na prevenção de lesões na pele dos recém-nascidos tanto no ambiente hospitalar quanto no ambiente domiciliar.

Quadro 6 – Artigos sobre prevenção das lesões de pele do recém-nascido.

Fortaleza, 2016

ARTIGO	DESFECHO
N1	A aplicação da membrana semipermeável logo após o nascimento mostrou uma melhora em relação à manutenção do sódio, cota hídrica, densidade urinária e glicemia nos RNs.
N2	Neste estudo, ambos os produtos testados Aquaphor e No-Sting foram capazes de manter escores normais de condição da pele. Com relação à facilidade de aplicação o No-Sting teve vantagem em relação ao Aquaphor: é utilizado apenas duas vezes em 2 semanas e o Aquaphor: duas vezes por dia durante 2 a 4 semanas. Isso faz com que o No-Sting seja mais favorável à equipe de enfermagem, e permite que os neonatos frágeis sejam minimamente estimulados. No entanto, dada a preocupação sobre o risco de infecções nosocomiais com emolientes são necessários estudos futuros para investigação.
N3	Neste estudo os autores concluem que uma economia considerável pode ser alcançada com o sensor adulto reutilizável, utilizando um micropore ou gaze para envolver a pele abaixo do clipe, e esta prática não compromete a precisão das leituras feita por monitores.
N4	Pôde-se perceber com esta pesquisa que a progressiva mudança nos padrões de vida e a diversidade de exposição microbiana no início da vida continuam a ser os principais candidatos no aumento das muitas doenças inflamatórias. As tentativas iniciais para corrigir estas consequências da mudança de estilo de vida moderno usando cepas de probióticos reuniram-se com algum grau de sucesso na prevenção das condições inflamatórias comuns, tais como doenças alérgicas. No entanto, muita pesquisa ainda é necessária para definir claramente mais perfis de colonização precoce ideais e melhores estratégias para alcançar a prevenção das alergias na infância.
N5	A suplementação da dieta com óleo de peixe pós-natal melhora, mas não previne a doença alérgica na infância.
N7	A limpeza da pele com clorexidina 0,25% não afetou negativamente a situação da pele ou a temperatura do pré-termo e lactente hospitalizados e reduziu a colonização da pele axilar após 24 h de intervenção. São necessários ensaios para avaliar a eficácia de uma intervenção sobre a incidência de infecções em recém-nascidos prematuros.
N8	Massagem com óleo é rotineiramente praticado em Bangladesh. A educação das famílias por médicos e enfermeiros é necessária para informá-las sobre os benefícios potenciais de massagem com óleo, mesmo quando o óleo de mostarda é substituído com um outro óleo, tais como óleo de semente de girassol. Os benefícios podem incluir melhora da condição da pele e função de barreira, resultando em perda de água transepidermica reduzida que melhora a termorregulação, aumento da absorção de ácidos gordos contribuindo para melhoria da nutrição; melhor somática do crescimento, fortalecimento do vínculo pais-bebê, melhora na integridade da pele e redução do risco de infecção hospitalar.
N9	Suplementação com probióticos maternos durante os últimos 2 meses de gravidez e os primeiros 2 meses de aleitamento materno reduziu de forma significativa o risco de desenvolver eczema em crianças de alto risco neste estudo.
N11	A epidemiologia e as estratégias que podem reduzir as infecções nosocomiais são bem conhecidas, no entanto, a implementação dessas estratégias dentro da UTIN requer um esforço da equipe que participa do cuidado destes pacientes. Cada prestador de cuidados deve entender o seu papel na prevenção infecções associadas aos cuidados de saúde e ter vontade de modificar comportamentos até mesmo de cuidados básicos para o controle de infecção.
N12	Ficou evidente a partir desta pesquisa que os agentes tópicos atualmente utilizados têm o potencial de causar consideráveis danos a crianças. No entanto, nenhuma alternativa mais segura é suportada por provas, o que reforça a necessidade de examinar esta questão mais perto.
N13	Os produtos cosméticos destinados à higiene da pele do RN e infante requerem um cuidado especial na sua formulação. Sabendo-se que este mercado tem evoluído nos últimos anos, tornou-se bastante apelativo seu consumo exagerado. É preciso assumir a responsabilidade de rejeitar hábitos consumistas e mostrar prudência nas prescrições.

Fonte: Elaborado pela autora.

Categoria 3 – Tratamento das lesões de pele do recém-nascido.

Nessa categoria, os sete artigos abordam o tratamento das lesões de pele já instaladas no recém-nascido (QUADRO 7). Os dados apresentados revelam uma realidade que não pode ser ignorada pelas UTIN, sobretudo em relação à orientação às famílias quando as crianças recebem alta da maternidade ou de uma internação mais prolongada em Unidade Neonatal.

Estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal identificou-se que as lesões mais presentes foram os hematomas e a área mais afetada foi a dos membros (N19). Outro estudo mostra que as lesões por extravasamento podem causar danos severos ao tecido e que a morbidade aumenta com a demora em reconhecer e tratar o extravasamento, e o autor recomenda o uso de um protocolo para tratar esse tipo de evento (N24).

Em outro artigo, o autor cita as iatrogenias que mais acontecem em UTIN, que são predominantemente constituídas por erros de medicação, mas afirma que as lesões de pele também fazem parte deste contexto (N6).

É válido ressaltar o estudo que mostra que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades para tratar lesões de pele em RNs internados. A falta de padronização dificulta a tomada de decisão e descontinua a assistência ao RN com lesão de pele (N23). O autor sugere a formulação de guia de cuidados para a prevenção e o tratamento de lesões de pele em recém-nascidos.

Uma pesquisa apresenta que não é o ambiente hospitalar o único local em que as crianças podem desenvolver lesão de pele. No artigo N6 os autores sugerem que a alta prevalência das lesões de pele que surgem em casa, tenha como causa os produtos utilizados na higiene corporal e nas roupas das crianças.

Outro artigo identifica o perfil das lesões de pele adquiridas em casa e tratadas no hospital com o predomínio de lesões por escabiose em crianças com idade entre 0-2 meses, do sexo masculino, com lesões localizadas nas plantas, palmas das mãos e nádegas, na forma vesículopustular, sendo utilizado antibiótico para tratamento, banhos de antissépticos, benzoato de benzila, permanganato de potássio ou permetrina para as crianças e suas famílias, dependendo de cada caso (N26).

A partir da análise desta categoria destacou-se a necessidade de uma investigação mais específica e que pode melhorar os processos de avaliação para cuidados da pele, técnicas e produtos disponíveis no mercado.

Identificou-se a necessidade de cuidados preventivos com lesões de pele evitando a dor e infecções que podem favorecer significativamente a qualidade de vida de recém-nascidos e seu crescimento (N20).

A cultura de qualidade deve ser desenvolvida e projetos nas UTIN envolvendo equipes multiprofissionais, a educação permanente em serviço associados à auditoria freqüente podem minimizar os erros, e melhorar a segurança para o paciente.

**Quadro 7 – Artigos sobre Tratamento das lesões de pele do recém-nascido.
Fortaleza, 2016**

ARTIGO	DESFECHO
N6	Neste artigo, as iatrogenias na UTIN são predominantemente constituídas por erros de medicação, mas as lesões de pele também fazem parte deste contexto. A cultura de qualidade deve ser desenvolvida, projetos nas UTIN envolvendo equipes multiprofissionais, a educação permanente em serviço e a auditoria freqüente podem minimizar os erros, e melhorar a segurança para o paciente.
N19	As lesões mais presentes neste estudo foram os hematomas e a área mais afetada é a dos membros. Os dados apresentados revelam uma realidade que não pode ser ignorada pelas UTIN.
N20	Percebeu-se a necessidade de cuidados preventivos com lesões de pele (evitando a dor e infecções) que podem favorecer significativamente a qualidade de vida de recém-nascidos e seu crescimento. Esta pesquisa também destaca a necessidade de uma investigação mais específica e que pode melhorar os processos de avaliação para cuidados da pele, técnicas e produtos disponíveis no mercado.
N23	A equipe de enfermagem apresenta dificuldades para tratar lesões de pele em RNs internados. A falta de padronização dificulta a tomada de decisão e descontinua a assistência ao RN com lesão de pele.
N24	As lesões por extravasamento podem causar danos severos ao tecido. A morbidade aumenta com a demora em reconhecer e tratar o extravasamento. É recomendado um protocolo para se tratar o extravasamento.
N25	Os problemas de pele tiveram alta prevalência nos RNs e lactentes do hospital estudado. Infere-se que talvez essa relação tenha sido influenciada pelos produtos utilizados na higiene corporal e das roupas das crianças, já que as mães os utilizavam em casa.
N26	Predomínio de crianças com escabiose na idade de 0-2 meses, do sexo masculino, lesões localizadas nas plantas, palmas das mãos e nádegas, na forma vesículo pustular, sendo utilizado antibiótico para tratamento, banhos de antissépticos, benzoato de benzila, permanganato de potássio ou permetrina para as crianças e suas famílias, dependendo de cada caso.

Fonte: Elaborado pela autora.

- **Sexta etapa – Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.**

Constatou-se, com a apresentação da revisão, que o cuidado com a pele do recém-nascido no ambiente hospitalar é complexo e dinâmico. Destaca-se nos estudos avaliados que o cuidado com a pele do recém-nascido deve ser continuado no ambiente domiciliar, após alta hospitalar, onde neste caso há a influência do cuidado prestado pelos pais ou cuidadores.

Percebeu-se a necessidade da padronização dos cuidados com a pele do recém-nascido e treinamento da equipe multiprofissional que assiste este paciente, com destaque para a equipe de enfermagem.

Pesquisas com fortes evidências científicas são necessárias para que os profissionais de saúde e cuidadores sejam capacitados e orientados neste cuidado, a fim de que haja a continuidade da assistência desde a internação em unidade neonatal até o ambiente domiciliar.

Não foi encontrado com esta revisão integrativa um protocolo para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos, a tecnologia sugerida neste trabalho pela pesquisadora para criação e validação de conteúdo. Foi visualizado um guia de cuidados, bastante elucidativo para o tema em questão, mas que segue outro padrão de construção.

3.3 TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO RECÉM-NASCIDO

A palavra “tecnologia” tem origem nas palavras gregas: *Techné*, de onde derivou a palavra “técnica”, que significa saber fazer e da palavra *Logia* que significa conhecimento organizado. Daí o significado de tecnologia: conhecimento voltado para a prática (saber fazer); conhecimento esse, adquirido e organizado em relação a uma determinada área de intervenção do ser humano na realidade que o cerca (DOMINGUES, 2011).

Para Kawamura (1990), tecnologia consiste no saber (conhecimentos científicos aplicados à produção) historicamente acumulado através da apropriação sistemática dos conhecimentos intrínsecos à própria prática do trabalho. As classes dominantes obtêm o controle do saber, sistematizados nos padrões científicos e

tecnológicos, mediante a pesquisa e a elaboração científica o conhecimento inserido nessa prática.

Na área de saúde, as tecnologias educativas são instrumentos fundamentais para o desenvolvimento satisfatório do cuidado com o paciente. As tecnologias educativas em saúde integram os grupos das tecnologias leves, denominadas tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, automação, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho (MEHRY, 2002).

É válido ressaltar que é importante a equipe de saúde se utilizar das tecnologias em saúde de maneira eficaz, atentando para a interpretação e entendimento dos que as vão utilizar. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias educativas claras e de fácil compreensão para abranger um público maior e com a certeza de que o conhecimento foi aprendido (DODT, 2011).

A enfermagem enfatiza a expressão tecnológica do cuidado em seu fazer diário como estratégia mediadora da racionalidade e da subjetividade que compõem o cuidado (ROCHA *et al.*, 2008).

E os protocolos são tecnologias em saúde que compreende um conjunto de ações e decisões de enfermagem com foco em resultados de saúde e de enfermagem. Para representar esses processos de forma clara e concisa, a Enfermagem pode utilizar fluxogramas, que são representações gráficas de um processo e algoritmos são descrições (PIMENTA *et al.*, 2012).

Os protocolos devem ter boa qualidade formal, serem de fácil leitura, válidos, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas, serem corretamente utilizados e comprovadamente efetivos (PIMENTA *et al.*, 2012). Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado).

Este estudo se utilizou do protocolo, tecnologia educativa dura criada para facilitar o seguimento de um processo de trabalho, como forma de facilitar o trabalho da enfermagem neonatal na assistência ao paciente, prevenindo lesões de pele. Existem várias etapas para construção e validação de um protocolo, no entanto um dos percursos metodológicos mais utilizados é o da OMS citado por Pimenta *et al.*, 2012. No Quadro 8 seguem os passos metodológicos adotados nesse estudo.

Quadro 8 – Etapas para construção e validação de protocolo. Fortaleza, 2016

Etapas para construção de protocolo	
Origem	A primeira etapa refere-se à identificação da instituição/departamento que emite o protocolo.
Objetivo	Consiste na informação da situação e categoria de pacientes para o qual o protocolo foi organizado e o grupo de profissionais que o implementará.
Grupo de desenvolvimento	Constituído de profissionais especialistas com experiência em metodologia de pesquisa científica, em busca de evidências, análise crítica da literatura científica e análise custo-efetividade.
Conflito de interesse	A quarta etapa refere-se a aspectos de cunho comercial, econômico, financeiro, ideológico, religioso e político.
Evidências	Provem da busca e análise sistemática das evidências científicas, que justificam as ações propostas. O protocolo deve conter a descrição da estratégia de busca da evidência (estratégia de revisão da literatura), gradação da força da recomendação das evidências, identificação do percentual de recomendações baseadas em evidências, identificação das informações oriundas da opinião de especialistas, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização, custo-efetividade e escassez potencial de recursos.
Revisão do Protocolo	Após a busca de evidências científicas, os resultados são revisados por um profissional externo ao grupo elaborador com aprovação do documento pelos membros do grupo de desenvolvimento do protocolo e do grupo diretivo da instituição e plano de atualização. Local para comentários/objeções/correções ao protocolo deve estar disponível e ser de fácil acesso e aberto a profissionais e usuários.
Fluxograma	É a representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto.
Indicador de resultado	Trata-se de uma variável resultante de um processo, capaz de sintetizar ou representar o que se quer alcançar, dando informações sobre uso, eficácia e efetividade de uma ação/protocolo. Indicadores precisam ser válidos (medir o que se pretende medir) e confiáveis (serem estáveis, reprodutíveis). O monitoramento de indicadores deve ser atividade planejada e sistemática, para permitir a detecção de falhas e a implantação de melhorias.
Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo	Importante para garantir que o mesmo seja aceito e utilizado. Pode ser realizado pela inclusão de profissionais da instituição no grupo elaborador do protocolo, sem prejuízo de participação de autoridades no tema, sendo recomendável uma validação externa.
Validação pelo usuário	O uso de protocolos de assistência tem como premissa a participação dos usuários dos serviços no processo de tomada de decisão, que pode ser maior ou menor, dependendo do tipo de protocolo, serviço e organização dos usuários e para permitir e legitimar a sua participação, o protocolo deve estar disponível aos interessados, de forma estruturada e organizada, para consultar a manifestação.
Limitações	Esta etapa deve conter as recomendações claramente formuladas, com identificação e aconselhamento sobre práticas não efetivas ou sobre as quais não há evidências ou as evidências são fracas.
Plano de implantação	O plano de implantação deve prever treinamento de todos que utilizarão o protocolo. A divulgação deve ser feita nos sites oficiais, fazer parte dos livros de divulgação, cursos, seminários e disponibilizados eletronicamente.

Fonte: adaptado pela pesquisadora de Pimenta *et al.*, 2012.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi um estudo metodológico, descritivo com abordagem quantitativa, que visou construir e validar um protocolo para prevenir lesões de pele para recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um Hospital Pediátrico Terciário de Fortaleza, Ceará.

A pesquisa metodológica tem como proposta identificar um construto intangível e torná-lo tangível, construindo e validando folders, cartilhas educativas, guias de orientação, manuais de instrução, álbuns seriados, escalas, entre outros, a fim de serem utilizados em pesquisa ou prática profissional (DODT, 2011).

O protocolo foi construído dentro dos princípios da prática baseada em evidências, configurando-se em quatro etapas: Revisão de Literatura, Pesquisa de campo, Construção do protocolo e Validação do protocolo, representados no próximo tópico, oferecendo as melhores opções disponíveis de cuidado (PIMENTA *et al.*, 2012).

4.2 FASES DO ESTUDO

Para a realização deste estudo e com a finalidade de atingir os objetivos propostos, seguimos quatro etapas:

- **Primeira etapa – Revisão da Literatura:** Essa etapa tem como objetivo conhecer as evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos sobre cuidados com a pele dos recém-nascidos.
- **Segunda etapa – Pesquisa de campo:** Pesquisa no cenário de estudo para identificação das lesões de pele mais comuns nos pacientes internados (fichas de notificações).
- **Terceira etapa – Construção e validação do protocolo:** Construção do protocolo com base na literatura e no levantamento das lesões de pele identificadas no local de estudo.
- **Quarta etapa – Validação do protocolo:** Validação do protocolo por um comitê de especialistas (conteúdo).

4.2.1 Primeira etapa do estudo: Revisão Integrativa da Literatura

A revisão integrativa nessa fase do estudo teve como objetivo conhecer as evidências científicas publicadas sobre cuidados com a pele do recém-nascido que serviram de base para a construção do protocolo de prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários. Este processo foi descrito na Revisão de Literatura deste trabalho.

4.2.2 Segunda etapa do estudo: Pesquisa de campo

A pesquisa de campo aconteceu na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um hospital pediátrico terciário da cidade de Fortaleza, Ceará, por meio de uma campanha ao estímulo das notificações das lesões de pele pelas enfermeiras do setor.

É válido ressaltar que já existe no referido hospital uma ficha de ocorrência de lesão de pele (ANEXO A), com o intuito de avaliar a assistência de enfermagem por meio do cálculo de indicadores setoriais, porém esses indicadores eram subnotificados. Daí a importância da campanha de estímulo à notificação.

Foi elaborado um cartaz (APÊNDICE D) pela pesquisadora no qual chamava atenção da equipe de enfermagem para esse tipo de registro. A coordenação do setor apoiou essa iniciativa e comunicou às equipes durante as reuniões setoriais do mês de julho de 2015, uma vez que este tema já estava sendo abordado com a equipe devido a percepção da ocorrência de lesões e da ausência de notificações por algumas enfermeiras do setor.

4.2.3 Terceira e quarta etapa do estudo: construção e validação do protocolo

Para a construção e validação de protocolo são recomendadas doze etapas pela OMS: origem, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflito de interesse, evidências, fluxograma, revisão, indicador de resultado, validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo, validação pelo usuário, limitações, plano de implantação (PIMENTA *et al.*, 2012). No entanto, nesta pesquisa não foram realizadas as seguintes etapas: fluxograma, indicador de resultado, validação por profissionais que utilizarão o protocolo e validação pelo usuário. Compreendemos que estas etapas são relevantes para aprimorar a pesquisa e que serão pensadas em outros estudos.

▪ A – Origem

O local de estudo foi um Hospital Público Pediátrico da cidade de Fortaleza, Ceará. O referido hospital é de nível terciário e presta diversos serviços à população: atendimento ambulatorial de especialidades, internação, emergência e cirurgias. Possui uma equipe multidisciplinar especializada e capacitada no atendimento à clientela infantil. Recebe crianças referenciadas de outros estados vizinhos, sendo assim um rico campo de pesquisa.

A Unidade Neonatal é dividida em dois espaços: a UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), chamada no referido hospital de CETIN (Centro de Terapia Intensiva Neonatal) que atende bebês de alto risco de complexidade e a UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional), denominada UNECI no referido hospital (Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários) que atende os bebês com um grau médio de complexidade e risco de vida.

O cenário de estudo foi a Unidade neonatal de cuidados intermediários (UCINCo), onde atua uma equipe de 15 enfermeiras distribuídas de acordo com a escala de serviço nos turnos da manhã, tarde e noite.

A UCINCo é dividida em quatro ambientes com capacidade total para 22 bebês. Cada incubadora é cercada dos equipamentos necessários para garantir as melhores condições de sobrevivência aos recém-nascidos que são: bombas de seringa, bombas de infusão contínua, oxímetros de pulso, materiais de suporte ventilatório intermediário (oxihood, CPAP nasal artesanal) e os bebês também recebem dispositivos médicos mais variados durante a internação: sondas, cateteres venosos e vesicais, bandagens, curativos transparentes.

O Hospital conta ainda com um Serviço especializado em Estomaterapia Pediátrica que nos serviu de apoio para realização deste estudo e como parceiro no cuidado com os pacientes.

▪ **B – Objetivo**

Foi informado claramente no protocolo as categorias de pacientes para os quais este será organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará. Neste caso, o protocolo foi direcionado para bebês internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários e os enfermeiros do setor serão os profissionais responsáveis por sua implementação.

▪ **C – Grupo de desenvolvimento**

O protocolo foi construído pela pesquisadora e sua orientadora e passou por validação de especialistas que tinham experiência em Neonatologia e construção de protocolos.

▪ **D – Conflito de interesse**

O protocolo em questão não teve aspecto de cunho comercial, econômico, financeiro, ideológico, religioso ou político. A declaração de conflito de interesse consta na instituição de provisão de recursos e nos profissionais envolvidos na construção do protocolo.

▪ **E – Evidências científicas**

Esta etapa já foi inicialmente realizada na revisão integrativa de literatura sobre prevenção e tratamento de lesões de pele no recém-nascido, descrita no tópico Revisão de Literatura, onde a pesquisadora seguiu todas as recomendações citadas nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). No entanto, foi novamente realizada, uma vez que a revisão não foi suficiente para contemplar todos os itens necessários para a construção do protocolo sugerido.

Consta no protocolo a descrição da estratégia de busca da evidência (estratégia de revisão da literatura), a gradação da força de recomendação das evidências e a identificação das informações oriundas da opinião de especialistas.

Seguimos a pirâmide dos níveis de evidência que propõe hierarquia de qualidade da informação para estudos clínicos, citada em Pimenta *et al.*, 2012.

Para evidências científicas do protocolo seguimos inicialmente as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, MEDLINE, Bdenf, já utilizadas na primeira Revisão Integrativa de Literatura.

▪ F – Revisão

O protocolo foi revisado por profissionais externos (juízes especialistas) ao grupo elaborador com aprovação do documento pelos membros do grupo de desenvolvimento do protocolo.

O tamanho da amostra foi adaptado a partir das recomendações de Lynn (1986) que sugere um mínimo de cinco e máximo de dez pessoas participando do processo de validação de conteúdo.

Os juízes especialistas foram selecionados seguindo critérios de Joventino (2010). Para a escolha dos juízes foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Possuir prática profissional (clínica e ou ensino e ou pesquisa) recente e de no mínimo cinco anos na área de interesse (5 pontos);
- Possuir tese e ou dissertação na área de interesse (2 pontos);
- Possuir artigo indexado na área de interesse (1 ponto).

A pontuação mínima foi de cinco pontos e os juízes especialistas foram selecionados por meio da plataforma *LATTES* e pelo conhecimento da autora de alguns juízes que trabalham na área de abrangência do protocolo até alcançar o número amostral.

Após a identificação e seleção dos especialistas, foi enviado por e-mail a estes os seguintes itens:

1. Carta convite de participação (APÊNDICE A);
2. Instrumento de caracterização dos juízes (APÊNDICE C);
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B),
4. Instrumento de validação (APÊNDICE E) acrescido de orientações para o seu preenchimento;
5. Protocolo de prevenção de lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados (versão inicial).

Para cumprimento do cronograma desta pesquisa, foi solicitado que os itens acima fossem devolvidos dentro do prazo máximo de 15 dias, sendo que o não seguimento do prazo de devolução dos mesmos implicaria na desistência de participação do sujeito no estudo.

O instrumento de coleta de dados dos juízes foi um questionário adaptado pela equipe do Grupo de Pesquisa e Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia (PESCA) para Tecnologias Educativas (TE) impressas nas modalidades cartilha, manual, guia, protocolos e similares. A PESCA é uma instituição ligada à Universidade do Estado do Pará (UEPA), na capital Belém.

Os juízes especialistas responderam ao questionário, considerando as pontuações adotadas para julgamento do protocolo (1, 2, 3 ou 4) e seguiram uma escala contendo quatro graus de valoração: 1-Inadequado; 2-Parcialmente Adequado; 3-Adequado; 4-Totalmente Adequado.

O questionário de validação para os juízes continha perguntas referentes à avaliação do conteúdo do protocolo com itens distribuídos em três blocos, como citado por Teixeira e Mota (2011):

- Bloco 1– objetivos: avalia itens referentes a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educativa;
- Bloco 2 - estrutura e apresentação: refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação;
- Bloco 3 – relevância: revelam às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

Ao final da análise de cada bloco, foi incrementado um espaço para os juízes acrescentarem, sugestões, correções e/ou recomendações que porventura julgassem necessários.

A partir da compilação das respostas dos juízes foi calculado o Índice de validade de conteúdo (IVC). Este compreende um método muito utilizado na área de saúde. Segundo Alexandre e Coluci, (2011) o IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita

de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. A fórmula para avaliar cada item individualmente ou cada Bloco fica assim:

$$\text{IVC} : \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Seguindo ainda Alexandre e Coluci, (2011) para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80.

▪ **G – Limitações**

O protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascido contém as recomendações claramente formuladas, com identificação e aconselhamento sobre práticas não efetivas ou sobre as quais não há evidências ou as evidências forem fracas.

▪ **H – Plano de implantação.**

Após a conclusão deste estudo será realizada capacitação com os profissionais que o utilizarão em serviço e a sua divulgação nos sites oficiais, na revista da instituição, nos livros de divulgação, em cursos locais de educação permanente em serviço e nos Congressos de Enfermagem.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital pediátrico e terciário de Fortaleza, Ceará, por meio da Plataforma Brasil, CAAE: 54585316.7.0000.5042 e Parecer nº 1. 506.177.

O estudo obedeceu à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS) que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2013).

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos devendo haver respeito ao participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL, 2013).

Os participantes, que foram os juízes especialistas para validação de conteúdo, foram previamente esclarecidos em relação aos objetivos reais da pesquisa e só participaram da amostra aqueles profissionais que, por livre e espontânea vontade, consentiram sua participação mediante o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), permitindo o uso de suas respostas para fins científicos, sem possibilidade de identificação. Foram respeitados os casos de desistência ao longo da pesquisa.

O TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre esclarecido do participante de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe investigar. (BRASIL, 2013). Deverá conter obrigatoriamente no TCLE justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa; explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação; esclarecimentos sobre a forma de acompanhamento e assistência que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive os acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou interrupção da pesquisa; garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa; garantia de que o participante receberá uma via do TCLE; explicitação das despesas da pesquisa e garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (BRASIL, 2013).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a metodologia proposta neste trabalho, os resultados serão apresentados em quatro etapas:

5.1 PRIMEIRA ETAPA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Esta etapa encontra-se melhor detalhada na metodologia deste trabalho, citaremos aqui brevemente os itens seguidos para sua realização.

A busca de evidências científicas foi o passo inicial para a construção do protocolo. Selecionamos, no período de junho a julho de 2015, 27 artigos nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, e *Bdenf*, via portal BVS, a partir da seguinte questão norteadora: *Quais as publicações científicas existentes que englobam os cuidados com a pele do recém-nascido?* Os artigos escolhidos foram publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol e português e foram lidos na íntegra e divididos em três categorias temáticas que serviram de base para construção do protocolo: 1- Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido; 2-Prevenção das lesões de pele do recém-nascido; 3-Tratamento das lesões de pele do recém-nascido. É válido ressaltar que duas dessas temáticas, Cuidados de Enfermagem com a pele do recém-nascido e Prevenção das lesões de pele do recém-nascido serviram de base para construção dos tópicos (quadros) do protocolo.

5.2 SEGUNDA ETAPA – PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo ocorreu na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários por meio de uma campanha ao estímulo das notificações das lesões de pele pelas enfermeiras do setor por meio de uma ficha de ocorrência de lesão de pele já existente no setor (ANEXO A). Durante três meses de pesquisa, de julho a setembro de 2015, foram notificadas onze lesões de pele nos bebês internados na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários Convencional que incluem: fissura (1 caso), escoriação (1 caso), queimadura por sensor de oxímetro (5 casos), flebite (1 caso), necrose (1 caso), infiltração (2 casos), melhor visualizados na tabela abaixo.

Tabela 1 – Lesões de pele identificadas em recém-nascidos internados na UCINCo. Fortaleza, 2016

Tipo de lesão	f	%
Queimadura por sensor de oxímetro	5	45
Infiltração	2	18
Escoriação	1	9
Flebite	1	9
Fissura	1	9
Necrose	1	9
Total	11	100

Fonte: Elaborada pela autora.

O levantamento dos tipos de lesões mais comuns apresentadas pelos bebês da unidade permitiu a construção de um material voltado para as nossas necessidades, justificando a importância desta pesquisa de campo inicial.

Conforme afirmam Cutrone e Peruzzetto (2006), as lesões na pele dos RNS são um evento bastante comum, tanto na pele dos neonatos saudáveis que passam mais tempo no período pós-parto, quanto na pele dos prematuros que necessitam de internação nas unidades neonatais intensiva e semi-intensiva, devido a alguma patologia.

As lesões mais presentes na pesquisa de campo foram as lesões por queimadura pelo uso do sensor de oxímetro (46%). Aqui é importante destacarmos o cuidado durante o manuseio do bebê, o rodízio adequado a cada horário de manipulação, na tentativa de se evitar a queimadura pelo aquecimento da luz do sensor na pele sensível dos pés e mãos dos recém-nascidos. O uso do hidrocolóide fino para proteção da pele é indicado e o cuidado de não apertar a bandagem que envolve o sensor de oxímetro no membro do RN é importante também.

Conforme assegura Fontenele (2008), o hidrocolóide é a cobertura mais utilizada, pois ela não só atua na presença da lesão, mas também na prevenção, cuja eficácia é altamente comprovada.

Tivemos 36% dos casos de lesões de pele relacionados ao uso dos acessos venosos na pesquisa de campo: 18% de infiltração, 9% de flebite e 9% de necrose. Destacamos a importância da vigilância dos acessos venosos ser

constante, especialmente nos pacientes que estão com infusão contínua de soro e nutrição parenteral, bastante comuns nas unidades neonatais.

Harada e Rego (2005) afirmam que os vários procedimentos realizados na pele do neonato relacionados a terapia intravenosa, geram a quebra de integridade dessa membrana, sendo um grande desafio para quem o assiste, manter a pele livre de lesões.

Corroboram com o assunto Silva e Nogueira (2004) e discutem que em Neonatologia a preocupação com as punções é maior devido os riscos a que este procedimento está associado, como: infecção, dor, desconforto, além da vulnerabilidade e fragilidade dos vasos do neonato.

O caso de fissura detectado relacionou-se a dermatite perianal. Estas lesões são dolorosas e ficam cobertas pela fralda descartável, o que possibilita um maior aquecimento da área afetada e um contato direto com os resíduos urinários e fecais, proporcionando um ambiente quente e úmido, aumentando o risco de infecção. A equipe de enfermagem que assiste esse tipo de paciente deve ter uma observação rigorosa no momento da higiene íntima do bebê, para atuação nos níveis de prevenção.

Cohen (2006) assegura que, a princípio, a amônia presente na urina era apontada como o principal fator responsável pelas dermatites, porém, atualmente, as fezes líquidas são o principal causador dessas lesões. Fezes líquidas que podem ser advindas de infecções virais ou pelo uso de algum antibiótico, tão comum no tratamento de patologias no período de internação.

Todas as lesões identificadas no estudo foram adquiridas no ambiente hospitalar durante o período de internação do recém-nascido, não devemos menosprezá-las, mesmo que aparentem ser inofensivas, de tamanho pequeno, essas lesões podem ser porta de entrada para outras infecções e desencadear outras complicações no paciente.

A construção/validação deste protocolo servirá para apoiar o enfermeiro e, por conseguinte a equipe de técnicos de enfermagem na prevenção das lesões de pele dos bebês, alertando para um cuidado individualizado e humanizado.

5.3 TERCEIRA E QUARTA ETAPAS – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PROTOCOLO

Após a revisão de literatura que definiu os cinco tópicos a serem abordados no protocolo e o levantamento das principais lesões de pele das crianças internadas na unidade, procedeu-se à construção do protocolo e sua validação por profissionais externos, os juízes especialistas, *experts*.

5.3.1 Caracterização dos especialistas

O protocolo foi enviado a 13 juízes especialistas. Nove especialistas retornaram com a análise do protocolo.

Os especialistas foram escolhidos de forma intencional por meio de pesquisa do currículo *Lattes*. Levou-se em consideração a experiência e a qualificação dos membros participantes.

A literatura apresenta controvérsias sobre o número de juízes participantes numa validação de conteúdo. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e máximo de dez pessoas participando desse processo. Teixeira e Mota (2011) sugerem que os grupos podem ser formados de 9 a 15 integrantes. Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos segundo citam Alexandre e Coluci (2011).

Segue abaixo Quadro 9 que classifica os especialistas dessa pesquisa.

QUADRO 9 – Caracterização dos especialistas. Fortaleza, 2016

JUIZ	SEXO	IDADE (ANOS)	TEMPO DE PROFISSÃO (ANOS)	TITULAÇÃO
JUIZ 1	F	52	15	DOUTOR
JUIZ 2	F	34	9	ESPECIALISTA
JUIZ 3	F	28	5	MESTRE (DOUTORANDA)
JUIZ 4	F	52	16	DOUTOR
JUIZ 5	F	50	23	DOUTOR
JUIZ 6	F	34	6	DOUTOR
JUIZ 7	F	35	2	ESPECIALISTA (MESTRANDA)
JUIZ 8	F	41	10	DOUTOR
JUIZ 9	F	50	18	DOUTOR

Fonte: Elaborado pela autora.

Todos os especialistas foram do sexo feminino, com idade variando de 28 a 52 anos, média de 41 anos. Com relação à titulação, seis das especialistas eram doutoras, uma especialista era mestre cursando doutorado e duas especialistas tinham grau de Especialização, sendo que uma cursava mestrado. Quanto à experiência profissional, as participantes apresentaram em média de 11 anos. Todas as especialistas possuíam experiência com recém-nascidos, sendo que cinco especialistas afirmaram possuir experiência com pele e recém-nascido, o que pôde incrementar ainda mais essa pesquisa.

5.3.2 Análise quantitativa do instrumento de validação

Após a caracterização dos especialistas, realizou-se a etapa da análise quantitativa das suas respostas. Para análise quantitativa da validação dos juízes, foi calculada a adequação da representação comportamental dos itens em blocos, tendo em vista o instrumento de validação (APÊNDICE E).

Os critérios avaliativos de cada bloco foram considerados pelas seguintes valorações: Totalmente Adequado (TA): 4 pontos, Adequado (A): 3 pontos, Parcialmente Adequado (PA): 2 pontos e Inadequado (I): 1 ponto.

O instrumento de validação seguiu uma escala tipo Likert que variou de totalmente adequado a inadequado. Conforme Nascimento (2012), a escala de Likert é uma técnica de classificação, que consiste em várias declarações (itens) que expressam um ponto de vista sobre um tópico. Nessa abordagem, colocam-se os respondentes em contato com os itens expressos de modo positivo ou negativo em relação ao fenômeno.

As respostas de cada especialista foram compiladas na Tabela 2 para melhor visualização e análise.

Tabela 2 – Ordenamento das respostas dos especialistas segundo objetivos, estrutura e apresentação, relevância e índices percentuais. Fortaleza, 2016

BLOCOS/ITENS	ESCORES – VALORAÇÃO (n=9)				IVC %
	I(1)	PA(2)	A(3)	TA(4)	IVC
BLOCO 1 - OBJETIVOS					
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do público alvo na problemática em questão.	1	-	2	6	0,88
1.2 As informações/conteúdos auxiliam os profissionais enfermeiros a prevenirem lesões de pele nos RNS internados.	-	-	3	6	1
1.3 Convida e/ou incentiva a adoção de novas práticas, incluindo mudanças de comportamentos e atitudes profissionais para um cuidado de enfermagem com menos riscos de danos.	-	2	-	7	0,77
1.4 Pode circular no meio científico da área.	-	0	2	7	1
1.5 Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público alvo.	-	1	1	7	0,88
TOTAL DE RESPOSTAS POR VALORAÇÃO/BLOCO1	1	3	8	33	0,91
BLOCO 2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	I	PA	A	TA	IVC
2.1) O protocolo é apropriado para o público-alvo.	-	-	3	6	1
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	-	1	5	3	0,88
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	-	2	3	4	0,77
2.4) O material está apropriado ao nível científico do público-alvo.	-	-	3	6	1
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	-	-	5	4	1
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	-	2	4	3	0,77
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível científico do público alvo.	-	-	3	6	1
2.8) O tamanho da fonte do título e dos tópicos estão adequados.	-	1	3	5	0,88
2.9) O material (papel/impressão) está apropriado.	-	-	4	5	1
2.10) O número de páginas está adequado.	-	-	4	5	1
TOTAL DE RESPOSTAS POR VALORAÇÃO/BLOCO 2	-	6	37	47	0,93
BLOCO 3 - RELEVÂNCIA	I	PA	A	TA	IVC
3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	-	-	1	8	1
3.2) O protocolo permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	-	1	2	6	0,88
3.3) O protocolo propõe a construção de conhecimentos.	-	0	1	8	1
3.4) O protocolo aborda os assuntos necessários para o saber do público alvo.	-	1	3	5	0,88
3.5) O protocolo está adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde com experiência na temática da saúde da criança.	-	1	4	4	0,88
TOTAL DE RESPOSTAS POR VALORAÇÃO/BLOCO 3	-	3	11	31	0,93
TOTAL DE RESPOSTAS POR VALORAÇÃO/ BLOCOS 1 + 2 + 3	1	12	56	111	0,92

Legenda: TA=Totalmente adequada, A=Adequada, PA=Parcialmente adequada, I= Inadequada.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 2 nos mostra os índices percentuais de concordância entre especialistas organizados por itens de cada bloco. Nesta etapa da validação, como sugerido por Alexandre e Coluci (2011), as respostas que obtiveram concordância maior ou igual a 80% foram consideradas válidas.

No entanto, no **Bloco 1**, o item 3: *Convida e/ou incentiva a adoção de novas práticas, incluindo mudanças de comportamentos e atitudes profissionais para um cuidado de enfermagem com menos riscos de danos*, não conseguiu ser validado, obteve IVC < 80% (IVC = 0,77); no **Bloco 2**, dos dez itens, dois não foram validados, obtiveram IVC < 80%: 2.3 *As informações apresentadas estão cientificamente corretas* e 2.6 *As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia*. Este item foi acatado para correção, e o protocolo foi encaminhado para revisão gramatical por profissional capacitado e o item 2.3 foi melhor apresentado por meio da inclusão de novas citações da literatura; no **Bloco 3** os cinco itens obtiveram IVC > 80%, sendo validados.

Conforme a Tabela 2, houve propensão a respostas concordantes entre os especialistas para valoração: TA 111(62%), A 56(32%). Frente ao exposto, pode-se deduzir que não houve elucidação significativa de discordância.

- **Bloco 1 – Objetivos**

Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo.

As respostas dos especialistas foram: 33 (73%) para TA, 8 (18%) para A. Sobre esse aspecto o material educativo é adequado quanto aos objetivos propostos já que a soma de TA+A é $\geq 80\%$, totalizando 91%.

Diante desse resultado para o primeiro bloco, observou-se concordância entre os especialistas quanto ao objetivo do protocolo em ser usado como material de apoio para os enfermeiros na prevenção de lesão de pele nos recém-nascidos.

Segundo relatam Pimenta *et al.*, (2012) a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos, nacionais e internacionais, vêm elaborando critérios para a avaliação e construção de protocolos de assistência/cuidados. Dentre esses critérios, o objetivo do protocolo é um item de suma importância para sua utilização e deve informar claramente a(s) situação (es) e as categorias de pacientes para a(s)

qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará.

Segundo Polanczyk *et al.*, (2003) a elaboração de protocolos visa estabelecer uma padronização na abordagem diagnóstica e terapêutica, construída numa perspectiva intersetorial e multidisciplinar.

Pearson *et al.*, (1995) afirmam que Protocolos Assistenciais são consideradas formas estruturadas de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas.

Apesar desses autores se referirem mais aos protocolos clínicos, a Enfermagem como profissão, parte da equipe multidisciplinar, é participante na execução desses protocolos e, além disso, é amparada por lei para participação, elaboração e execução de protocolos de cuidados.

Conforme afirmam Pimenta *et al.*, (2012) a Enfermagem, como categoria profissional, é amparada por lei para construção e execução de protocolos. O Conselho Federal de Enfermagem instituiu Resoluções que amparam a atuação dos profissionais e a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, dentre elas, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, naquilo que diz respeito a ser integrante da equipe de Saúde, na participação, na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e a Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011 que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Em seu artigo 19-O, inciso II, adota a seguinte definição para protocolo clínica e diretriz terapêutica “*documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos [...]*”. Embora essa lei refira-se a protocolo clínico de modo restrito ao diagnóstico e tratamento medicamentoso da doença, sob a ótica médica, é preciso ampliá-la, pois o uso de protocolos deve embasar o trabalho de todos os profissionais da saúde, entre eles, os de enfermagem.

- **Bloco 2: Estrutura e Apresentação**

Refere-se à forma de apresentar as orientações, que aborda organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

As respostas dos especialistas para esse bloco foram: 47 (52%) para TA, 37 (41%) para A. Sobre esse aspecto o material educativo é adequado quanto à estrutura e apresentação já que a soma de TA+A é $\geq 80\%$, totalizando 93%.

Nesse bloco, as sugestões dos especialistas foram no sentido de correção de erros ortográficos e acréscimos de informações cientificamente corretas, a inclusão de mais citações.

É importante ressaltar que o seguimento deste protocolo poderá dar uma segurança no trabalho do enfermeiro com a pele do recém-nascido, uma vez que para organizar a estrutura do protocolo foi necessário um embasamento na literatura por meio de uma revisão integrativa, seguindo as orientações da Prática Baseada em Evidências. Outro ponto de relevância é o de adaptar as recomendações indicadas no protocolo com os recursos financeiros do local onde ele será aplicado.

Segundo Polanczyk *et al.*, (2003) os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base nas evidências científicas da literatura e na experiência do grupo elaborador e deve ser adaptado aos recursos locais disponíveis.

Corroborando com Pimenta *et al.*, (2012) a Prática Baseada em Evidências é o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível na tomada de decisões sobre o cuidado ao paciente. Esta prática requer a integração da melhor evidência editada na literatura à experiência clínica do profissional, às preferências do paciente e aos recursos disponíveis na instituição.

- **Bloco 3: Relevância**

Refere-se às características que avaliam o grau de significação do protocolo.

As respostas dos especialistas para esse bloco foram: 31 (68%) para TA, 11 (24%) para A. Sobre esse aspecto o material educativo é adequado quanto à relevância já que a soma de TA+A é $\geq 80\%$, totalizando 92%.

A análise do protocolo por parte dos especialistas expressou contentamento, os *experts* destacaram sua relevância no exercício profissional e sua

contribuição para melhores práticas na assistência ao recém-nascido. Um dos juízes relatou que *“não via a hora de começar a utilizar o protocolo”*.

Segundo afirmam Polanczyk *et al.*, (2003) a utilização de protocolos assistenciais pode ser utilizada como estratégia de adesão às melhores práticas clínicas e representa a consolidação de um processo de fornecimento de instrumentos de apoio à tomada de decisões clínicas embasados nas melhores evidências científicas disponíveis.

Já Teixeira e Mota (2011) relatam que ao se desenvolver uma tecnologia em saúde, destaca-se a pertinência científica e social, pois, além de gerar novos conhecimentos, estas tecnologias atendem demandas da comunidade com foco em educação em saúde, possibilitando melhorias na qualidade de vida e saúde dos sujeitos a que se destinam.

5.3.3 Sugestões dos especialistas para aperfeiçoamento do protocolo

Ao final de cada bloco do instrumento de validação, os especialistas puderam acrescentar o que julgassem pertinente para adequação do protocolo: se sentiram falta de alguma informação, se observaram algum erro ou idéia que pudesse ser modificada, enfim o juiz poderia expor sua opinião livremente e sugerir alguma dica que melhorasse a versão final do protocolo. Estas considerações dos especialistas foram divididas de acordo com os blocos: objetivos; estrutura e apresentação; relevância. É válido ressaltar que a maioria das recomendações e/ou alterações dos especialistas foram consideradas adequadas e seguidas para aperfeiçoamento do protocolo construído.

As sugestões foram compiladas e apresentadas em quadros construídos a partir dos blocos do instrumento de validação.

QUADRO 10 – Sugestões dos especialistas/ Objetivos do protocolo. Fortaleza, 2016

QUESTIONAMENTOS/ SUGESTÕES	MODIFICAÇÃO
1. <i>“O protocolo não deixa claro se realmente será trabalhado só os enfermeiros ou toda a equipe de enfermagem da instituição”.</i>	Foi explicitado no protocolo que este material educativo é direcionado a enfermeiros e a gerentes da equipe de enfermagem que conduzirão a equipe na assistência prestada ao paciente.
2. <i>“Não foi encontrado o objetivo de validação do protocolo no termo de consentimento e carta convite para os juízes”.</i>	Este objetivo de validação foi considerado específico no trabalho na íntegra. Por esse motivo, não aparece nesses documentos enviados aos juízes, para estes documentos só foi discriminado o objetivo geral de construir o protocolo, apesar do objetivo específico ser de extrema importância no trabalho.
3. <i>“Melhor definir os objetivos do protocolo”.</i>	Os objetivos foram expostos no 1º parágrafo.
4. <i>“Explicar mais sobre as cinco etapas que a autora chegou para a construção do protocolo”.</i>	Foi acrescentado mais um parágrafo na introdução do protocolo explicando como se chegou a essa divisão para construção do material educativo.
5. <i>“Explicar o porquê de dois anos para revisão do protocolo”.</i>	Foi acrescentada explicação desse período no protocolo que constava apenas no trabalho na íntegra.

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram acatadas todas as sugestões dos especialistas em relação aos *objetivos* do protocolo - Bloco 1, uma vez que a formulação do protocolo deveria seguir os objetivos propostos inicialmente na pesquisa.

Quanto à sugestão de um dos especialistas em especificar claramente os profissionais que utilizarão o protocolo, foi considerado que serão os enfermeiros, uma vez que estes, como gerentes da equipe de enfermagem, poderão orientar os técnicos de enfermagem e a família nos cuidados com a pele do bebê, e como integrantes da equipe de saúde poderão também contribuir com os outros profissionais que assistem o recém-nascido.

No Bloco 2, *Estrutura e Apresentação*, algumas sugestões propostas pelos juízes foram aceitas e outras não, como podemos visualizar no quadro abaixo.

QUADRO 11 – Sugestões dos especialistas/ Estrutura e apresentação do protocolo. Fortaleza, 2016

(continua)

QUESTIONAMENTOS/ SUGESTÕES	MODIFICAÇÃO
1. Sugerido acrescentar cuidados com a pele do RN colostomizado.	Acrescentados itens na “troca de dispositivos”.
2. Alterar o termo úlcera por pressão para “lesão por pressão” e acrescentar citação mais atualizada.	Termo alterado: “ <i>Pode acontecer a formação de lesões por pressão em bebês graves, restritos ao leito.</i> ”
3. Acrescentar a avaliação da troca do hidrocolóide do septo nasal no RN em uso do CPAP nasal, devido a risco de infecção local.	Acrescentado item no Cuidado de Enfermagem.
4. Citar possível alergia ao hidrocolóide e como proceder.	Este item não foi acrescentado, uma vez que este protocolo não se refere a tratamento de lesão de pele, mas a prevenção.
5. No item frequência do banho, atentar para a indicação atual de sabonetes ácidos ou levemente ácidos em substituição ao sabonete neutro.	Acrescentado a citação: “ <i>Os agentes de limpeza ideais devem ser líquidos, suaves, sem sabão, sem fragrância, com pH neutro ou ligeiramente ácido, que não irrite a pele nem os olhos do bebê, nem altere o manto ácido protetor da superfície cutânea.</i> ” (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).
6. Modificar de derme para epiderme, camada mais superficial da pele.	Modificado.
7. Rever a conduta: “ <i>realizar movimentos circulares.</i> ”	Excluído item.
8. Rever massagens de conforto: “ <i>massagens em áreas de risco ou em áreas com lesões instaladas devem ser evitadas.</i> ”	Excluído item.
9. No item de seguir prescrição médica, rever , devido à autonomia do enfermeiro.	Excluído item.
10. Sugerido acrescentar proteção da pele do paciente com filme transparente, devido a melhor visualização da pele e baixo custo.	Acrescentado item: “ <i>Aplicar filme transparente na pele do RN, caso não haja disponibilidade de hidrocolóide fino na unidade, este material tem menor custo e, por ser transparente, facilita a observação da pele pelo enfermeiro.</i> ”
11. Especificar o uso de hidrocolóide FINO para proteção da pele do RN, para melhor visualização da pele do RN.	Especificado hidrocolóide FINO: <i>Aplicar hidrocolóide fino para proteção da pele das mãos e dos pés do RN antes de coloca o de sensor de oxímetro.</i>
12. Excluir o item de fixação de cateter umbilical, é mais um risco de lesão de pele para o RN.	Excluído item.

QUADRO 11 – Sugestões dos especialistas/ Estrutura e apresentação do protocolo. Fortaleza, 2016

(continuação)

13. Sugerido utilizar umidificação da incubadora.	Não utilizamos umidificação no serviço em estudo.
14. Falar mais sobre a membrana semipermeável.	Item já contemplado.
15. Falar mais sobre vernix caseoso.	Item já contemplado.
16. Dá mais ênfase à remoção de adesivos.	Item já contemplado.
17. Pesquisar mais sobre banhos.	Item já contemplado.
18. Pesquisar mais sobre o uso de antissépticos.	Item já contemplado.
19. Acrescentar o uso de água morna no banho.	Adicionado: <i>“Deve-se fazer remoção delicada do sangue da face e da cabeça, e do mecônio acumulado na área perianal, por meio da lavagem com água morna e algodão ou tecido macio”.</i>
20. Buscar evidência científica para a não utilização de eletrodos.	Acrescentado evidências científicas.
21. Buscar autor primário na definição de vernix caseoso.	Modificada citação.
22. Escrever por extenso POI.	Escrito: <i>“Manuseio mínimo para aqueles bebês que estão com restrição de manuseio: bebês com desconforto respiratório intenso, em uso de CPAP nasal, prematuros com muito baixo peso, bebês em POI (pós-operatório imediato)”.</i>
23. Inserir fotografias , por exemplo, fixação segura do acesso venoso, fixação da sonda orogástrica.	Essa sugestão foi pensada também pela pesquisadora na idealização inicial deste trabalho, porém devido ao tempo reduzido, não foi possível acatar essa sugestão.
24. Sugerido ver Diagnósticos de Enfermagem relacionados a termorregulação e Risco de lesão.	Os diagnósticos foram vistos e acrescentaram conhecimento ao tema proposto.
25. Retirar o termo - v4 das citações.	Retirados.
26. Verificar tipo de clorexidina que deve ser utilizada na limpeza do coto umbilical dos RNs.	Verificado e acrescentado: <i>“Clorexidina 0,5%”.</i>
27. Uniformizar os termos Ucinco e Utin.	Realizado.
28. Acrescentar o uso do hidrocóloide fino nas mãos dos RNs para proteção do sensor de oxímetro.	Acrescentado: <i>“Aplicar hidrocólóide fino para proteção da pele das mãos e dos pés do RN antes da colocação de sensor de oxímetro”.</i>
29. Trocar o termo “nossa unidade” por na unidade em estudo, na respectiva unidade.	Realizado.
24. Acrescentar punção de PICC na punção por veia periférica.	Acrescentado: <i>“Durante as punções de acesso venoso periférico ou de PICC (Cateter central de inserção periférica), avaliar cuidadosamente as veias antes de realizar as punções, evitando lesões na pele do RN por repetidas punções”.</i>

QUADRO 11 – Sugestões dos especialistas/ Estrutura e apresentação do protocolo. Fortaleza, 2016

(conclusão)

25 Acrescentar: comprimir local da punção arterial por 9 minutos, colocando citação.	Acrescentada nova citação.
26 No quadro 5, substituir título Manuseio do RN por Manuseio e Posicionamento do RN.	Quadro 5: Manuseio e posicionamento do recém-nascido.
27 Deslocar o item “troca de fraldas” de Manuseio do RN – Quadro 5 para Higiene Corporal Quadro 1.	Deslocado para Quadro 1.
28 Modificar o termo <i>dispositivo médico por material técnico hospitalar ou material de consumo hospitalar.</i>	Modificado: “ <i>Verificar, a cada manuseio, se algum material técnico hospitalar não está embaixo do RN, o que poderá promover alguma lesão por fricção.</i> ”.
29 Sugerido acrescentar quantidade de horas por plantão para avaliação da pele.	“ <i>Avaliação das condições da pele do recém-nascido (RN) na admissão e uma vez a cada troca de plantão de 6h (manhã e tarde) e 12h (noturno).</i> ”.
30 Retirar: “ <i>Com base na literatura pesquisada e na rotina da unidade fica estabelecido</i> ” para iniciar o cuidado de enfermagem no Quadro 1 - Banho.	Retirado.
31 IG, escrever por extenso , a primeira vez que for utilizada.	Realizado: Idade gestacional.
32 Acrescentar referência para: “ <i>Os prematuros com idade inferior a 34 semanas podem ter mais agravos com a perda de calor e conseqüentemente hipotermia, o que pode desestabilizar suas funções vitais.</i> ”.	Substituída citação: “ <i>A hipotermia no RN prematuro é motivo de grande preocupação. Além de ocorrer frequentemente, é fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e a mortalidade neonatais. Assim, estratégias que previnam a perda de calor podem ter impacto na morbidade e mortalidade do RN, especialmente do pré-termo, e podem melhorar seu prognóstico</i> ” (BRASIL, 2011).
33 Retirar no item Remoção de adesivos: <i>A pele do RN é mais vulnerável a lesão por fricção, uma vez que se considera essa explicação uma justificativa e não um cuidado a ser seguido.</i>	Retirado.
34 Acrescentar citação para o seguinte Cuidado de Enfermagem: <i>Utilizar hidrocolóide para proteger áreas de proeminência óssea em RNs com imobilidade no leito.</i>	Acrescentado citações.

Fonte: Elaborado pela autora.

O Bloco 2 foi o que teve mais sugestões por parte dos especialistas por se tratar da estrutura do protocolo. Nessa etapa, a literatura foi novamente revista o que possibilitou o aprimoramento do protocolo.

Pimenta *et al.*, (2012) relatam que a evidência é norteadora para elaboração de protocolos e é fundamentada em pesquisas científicas, cabendo ao pesquisador avaliar as publicações para que a tomada de decisão seja embasada nas melhores evidências.

No Bloco 3, *Relevância do instrumento de validação*, nenhum dos nove juízes acrescentou sugestões para modificação do protocolo.

É válido ressaltar que outras sugestões de correção ortográfica e reorganização do texto foram seguidas, melhorando o aspecto didático do protocolo.

A versão final do Protocolo para prevenção de lesão de pele em recém-nascidos em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários segue no Apêndice F deste trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como proposta a construção e validação de uma tecnologia educativa tipo protocolo para ser utilizada pelos enfermeiros que trabalham nas Unidades Neonatais como ferramenta facilitadora em suas atividades rotineiras, atentado para o cuidado com a pele do paciente, além de ser suporte para educação em saúde, a fim de auxiliá-los na supervisão e orientação da equipe de enfermagem.

O protocolo foi elaborado com base em evidências científicas e no levantamento das principais lesões apresentadas pelos bebês da unidade e validado segundo critérios metodológicos e estatísticos. A pesquisa atendeu ao rigor metodológico e ético exigido nas pesquisas científicas.

Após sua elaboração, o protocolo foi submetido à apreciação quanto ao conteúdo por nove especialistas. A percentagem de concordância entre os especialistas por bloco avaliado foi superior a 80% (IVC 92%), tornando o protocolo validado em termos de conteúdo e estrutura.

Apesar dos achados dessa investigação terem sido avaliados e medidos por meio dos testes estatísticos recomendados pela comunidade científica, revelando sua consistência e relevância para construção de material educativo, existem limitações que foram encontradas no decorrer da pesquisa e sugestões necessárias para sua utilização.

É importante ressaltar algumas limitações na pesquisa, tais como a ausência da validação da tecnologia educativa pelo usuário (pais dos recém-nascidos internados), a realização de um teste piloto com os enfermeiros, a fim de que fosse observada a pertinência a adequação do material proposto. Compreende-se que essas etapas relevantes para aprimorar a pesquisa serão pensadas em outros estudos.

Recomenda-se que este material seja utilizado na capacitação dos profissionais enfermeiros para atuarem de forma satisfatória, tendo em vista a nova tecnologia educativa, possibilitando uma criticidade, um repensar sobre os seus modos de trabalho rotineiros com a pele do recém-nascido, gerando uma assistência humanizada e livre de danos ao paciente.

Sugere-se ainda como plano de implantação deste protocolo sua divulgação nos sites oficiais, na revista científica do hospital em estudo, além de poder fazer parte de cursos, seminários e ser disponibilizado eletronicamente para consulta e utilização.

A construção desse protocolo foi um desafio e outro desafio será sua aplicação no ambiente de trabalho, no qual o protocolo possa ser adicionado às inúmeras atividades pertinentes ao enfermeiro na equipe de saúde. Deve-se ter em mente a melhoria do trabalho, a humanização da assistência e a segurança do nosso paciente neonatal no ambiente hospitalar. Dessa maneira, seu uso poderá ser mais bem aceito e trabalhado pela equipe de enfermeiros neonatais como forma de promover e proteger a saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, L. S. M.; FREIRE, I. L. S.; PINTO J. T J. M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 9, n. 3, p. 759-771, 2009.
- AGUILAR, L. *et al.* Escabiosis em lactantes. **Medisan**, v. 12, n. 3, jul./set. 2008.
- AHMED, A. S. *et al.* Acceptability of massage with skin barrier-enhancing emollients in young neonates in Bangladesh. **J Health PopulNutr.**, v. 25, n. 2, p. 236-240, jun. 2007.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ARAÚJO, B. B. M. *et al.* A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012.
- BANDEIRA, D. Material didático: conceito, classificação geral e aspectos da elaboração. In: CIFFONE, H. **Curso de materiais didáticos para smartphone e tablet**. Curitiba: IESDE, 2009. p. 13-33.
- BLACK, R. E.; SANTOSHAM, M.; DARMSTADT, G. L. Acceptability of massage with skin barrier-enhancing emollients in young neonates in Bangladesh. **J Health PopulNutr.**, v. 25, n. 2, p. 236-40, jun. 2007.
- BRANDON, D. H. *et al.* Effectiveness of no-sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. **J Perinatol.**, v. 30, n. 6, p. 414-419, Jun. 2010.
- BRASIL. Resolução CNS n.º 466 de 12 de dez 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília: Brasília, 2013.

COHEN, B. A. **Dermatologia pediátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 280p.

CUNHA, M. L. C.; PROCIANOY, R. S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 27, n. 2, p. 203-208, 2006.

CUTRONE, M.; PERUZZETTO, C. Lesiones iatrogênicas em la piel del recién nacido. **Dermatol. Pediatr. Lat.**, v. 4, n. 1, p. 9-18, jan./abr. 2006.

DODT, R. C. M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**. 2011.166 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

DOMINGUES, A. **Tecnologia (uma definição) [Internet]**. Disponível em: <<http://tecnologiasinformacao.com/tecnologia-uma-definicao>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

D'VAZ, N. *et al.* Postnatal fish oil supplementation in high-risk infants to prevent allergy: randomized controlled trial. **Pediatrics**, v. 130, n. 4, p. 674-82, out. 2012.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C.; OLIVEIRA, Z. N. Children and newborn skin care and prevention. **An Bras Dermatol**; v. 86, n. 1, p. 102-10, jan./fev. 2011.

FERREIRA, A. S. *et al.* Lesões de pele em recém-nascidos e lactentes. **Rev. enferm. UERJ**; v. 21, n. 2, p. 208-215, abr./jun. 2013.

FONTENELE, F. C. **Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008.

FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 130-137, mar. 2011.

FONTENELE, F. C.; PAGLIUCA, L. M. F; CARDOSO, M. V. L. M. L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 480-485, set. 2012.

GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde: teoria método e imaginação**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

GURGEL, E. P. P; LOPES, M. V. O.; CAETANO, J. A.; ROLIM, K. M.; ALMEIDA, P. C.; BARRETO, J. O. Effects of the use of semipermeable membranes on fluid loss in low-birth-weight premature newborns. **Biol Res Nurs.**, v. 15, n. 2, p. 200-204, abr. 2013.

HARADA, M. J. C. S.; REGO, R. C. **Manual de terapia intravenosa em pediatria**. São Paulo: Ellu, 2005. 188 p.

INÁCIO, C.C.; CHAVES, E.M.; FREITAS, M.C.; SILVA, A.V.S.; ALVES, A.R.; MONTEIRO, A.R. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 6, p. 894-9, nov./dec. 2010.

JAMES, J.; TIWARI, L.; UPADHYAY, P.; SREENIVAS, V.; BHAMBHANI, V.; PULIYEL, J. M. Evaluation of pulse-oximetry oxygen saturation taken through skin protective covering. **BMC Pediatr**, v. 6, n. 14, 2006.

JENSEN, M. P.; MELDRUM, S.; TAYLOR, A. L.; DUNSTAN, J. A.; PRESCOTT, S. L. Early probiotic supplementation for allergy prevention: long-term outcomes. **J Allergy Clin Immunol.**, v. 130, n. 5, p. 1209-1211, nov. 2012.

JOVENTINO, E.S. **Construção de uma escala psicométrica para mensurar a autoeficácia na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 215 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

KAWAMURA, L. K. **Novas tecnologias e educação**. São Paulo: Ática, 1990.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MARTINS, C. P.; TAPIA, C. E. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Rev Bras Enferm**; v. 62, n. 5, p. 778-83, set./out. 2009.

MEHRY, E. E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOL, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIGOTO, M. T.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G. Skin lesions of newborns in a neonatal unit: an observational study. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 12, n. 2, jul. 2013.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal**: estudo de validação. 2012.172f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.

NEPOMUCENO, L.M.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**; v. 42, n. 4, p. 665-672, dez. 2008.

PEARSON, S. D.; GOULART-FISHER, D., LEE, T. H, Critical pathways as a strategy form improving care: Problems and potential. **Ann Intern Med**, v. 123, n. 12, p. 941-948, 1995.

- PIMENTA, C. A. M.; PASTANA, I. C. A. S. S.; SICHIERI, K.; GONÇALVES, M. R. C. B.; GOMES, P. C.; SOALHA, R. K. T.; SOUZA, W. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren, 2014.
- POLANCZYK, C. A.; KUCHENBECKER, R.; CAYE, L.; VACARO, R.; FERREIRA, J.; PROMPT, C. A. **Informatização de protocolos assistenciais como estratégia de adesão às melhores práticas clínicas**. Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2003.
- POLIN, R.A.; DENSON, S.; BRADY, M. T. Strategies for prevention of health care-associated infections in the NICU. **Pediatrics**, v. 129, n. 4, p. 1085-1093, abr. 2012.
- POMPEO, D. A. ; ROSSI, L. A; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.
- PROCIANOY, R. S.; GUINSBURG, R. Avanços no manejo do recém-nascido prematuro extremo. **J Pediatr (Rio Janeiro)**, v. 81, sup. 1, p. 51-52, 2005.
- RAUTAVA, S.; KAINONEN, E.; SALMINEN, S.; ISOLAURI, E. Maternal probiotic supplementation during pregnancy and breast-feeding reduces the risk of eczema in the infant. **J Allergy Clin Immunol.**, v. 130, n. 6, p. 1355-1360, dez. 2012.
- REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. O.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]**, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: mar. 2015
- ROCHA, P. K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo do Cuidado. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 113-116, 2008.
- ROLIM, K. M. C. *et al.* Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008.

ROLIM, K. M. C. *et al.* Permanência da Membrana Semipermeável na pele do Recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 144-151, jan./mar. 2010.

ROLIM, K. M. C. *et al.* Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**; v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009.

ROSE, R.E.C.; FELIX, R.; CRAWFORD-SYKES, A.; VENUGOPAL, R.; WHARFE, G.; ARSCOTT, G. Extravasation injuries / Lesiones por extravasación. **West Indian Med J.**, v. 57, n. 1, p. 40-47, Jan. 2008.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. 1500 p.

SANKAR, M. J. *et al.* Does skin cleansing with chlorhexidine affect skin condition, temperature and colonization in hospitalized preterm low birth weight infants? A randomized clinical trial. **J Perinatol**; v. 29, n. 12, p. 795-801, dez. 2009.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v.15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SANTOS, R. R. R. *et al.* Aplicação de manual educativo sobre a pele do recém-nascido com estudantes de enfermagem. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 9, n. 3, out./dez. 2007.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 6, p. 985-992, 2014.

SEKAR, K. C. Iatrogenic complications in the neonatal intensive care unit. **J Perinatol.**, 30, p. 51-56, out. 2010.

SILVA, G. R. G.; NOGUEIRA, M. F. H. **Terapia intravenosa em recém-nascidos: orientações para o cuidado de enfermagem.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004. 176p.

SOUSA, A.M. *et al.* O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 3, p. 52-62, dez. 2011.

SOUZA, M. W. C. R.; SILVA, W. C. R.; ARAÚJO, S. A. N. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 269-274, 2008.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco.** São Caetano Sul: Difusão Editora, 2011.

UPADHYAYULA, S.; KAMBALAPALLI, M.; HARRISON, C. J. Safety of anti-infective agents for skin preparation in premature infants. **Arch Dis Child.**, v. 92, n. 7, p. 646-7, jul. 2007.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Fundamentos da enfermagem pediátrica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta convite para os juízes

Fortaleza, ___/___/_____

Prezado(a) Sr.(a)

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Estadual do Ceará, que tem como objetivo construir um PROTOCOLO para prevenção de lesão de pele em recém-nascidos internados em Unidade Natal de cuidados intermediários de um Hospital Pediátrico Terciário.

Portando, reconhecendo sua experiência profissional e certa de sua valiosa contribuição nessa etapa do estudo, venho convidá-lo(a) para emitir seu julgamento sobre o conteúdo do protocolo respondendo ao questionário em anexo.

Gostaria de contar com sua colaboração nas atividades abaixo:

1. Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
2. Preencher os dados de caracterização dos juízes;
3. Apreciação e análise do protocolo por meio do formulário de validação de conteúdo;
4. Comentários, críticas e sugestões sobre o protocolo.

Para cumprir o cronograma dessa pesquisa, solicito, por gentileza, a devolução do material em até quinze dias.

Certa de contar com sua atenção e empenho, agradeço antecipadamente e me coloco à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Joelma de Brito Saraiva Silva
Telefone: (085) 98735.0170,
e-mail: joelmabsaraiva@yahoo.com.br

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para os juízes

Eu, Joelma de Brito Saraiva Silva, aluna de Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Estadual do Ceará, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, que tem como objetivo construir um protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados com a participação da própria equipe de enfermeiros que assiste o paciente, promovendo um cuidado humanizado e de qualidade para o bebê desde a sua admissão até a sua alta. Considerando a sua experiência na área, venho por meio deste, solicitar sua importante colaboração na análise dos itens do protocolo. Sua participação é fundamental e os dados obtidos poderão melhorar o atendimento a essa clientela. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar do estudo, em qualquer momento da pesquisa se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você. Não haverá riscos ou prejuízos a sua integridade física e moral. Os benefícios esperados com a sua participação estão relacionados com a validação de um protocolo clínico que auxiliará as ações de promoção da saúde sobre os recém-nascidos internados em unidade neonatal. Os dados coletados serão utilizados para fins de trabalhos científicos e retorno ao hospital. Aceitando participar e, em algum momento deseje desistir poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Em qualquer situação não haverá nenhum prejuízo e/ou punição em detrimento do seu desejo. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional por sua participação. Você poderá acompanhar a pesquisa em todas as suas fases, como também poderá realizar acompanhamentos posteriores ao seu encerramento e/ou interrupção, com garantia de livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. Caso tenha compreendido e queira participar voluntariamente, você deverá assinar este Termo de Consentimento, em duas vias. Este documento, em duas vias, é para certificar de que você concorda em participar desta pesquisa científica, e declara ter recebido uma cópia do presente Termo de Consentimento sendo bem instruído (a), de acordo com os princípios da ética. A qualquer momento você poderá entrar em contato comigo (pesquisadora).

Joelma de Brito Saraiva Silva
Telefone: (085) 98735.0170
e-mail: joelmabsaraiva@yahoo.com.br

Termo de consentimento pós-esclarecido

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – Instrumento para caracterização dos juízes especialistas

1. Código/Pseudônimo: _____
2. Idade: _____ Sexo: M () F ()
3. Contatos: (____) _____
4. Email: _____
5. Área de formação: _____
6. Tempo de atuação profissional(em anos/meses):
Saúde da Criança _____ UTIN/UCINCo _____ Com pele _____
7. Titulação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()
Especificar a área da Titulação: _____
8. Possui trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse*?
() SIM () NÃO Se SIM, quantos ? _____
9. Participa de grupos/ projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*?
() SIM () NÃO
10. Participa ou participou de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de Graduação ou Especialização, que envolvam a temática da área de interesse*?
() SIM () NÃO Se SIM, quantas ? _____
11. Tem experiência docente em Disciplinas da área de interesse*?
() SIM () NÃO Quanto tempo em anos/meses ? _____
12. Foi orientador(a) de Teses, Dissertações ou Monografias na área de interesse*?
() SIM () NÃO Se SIM, quantas ? _____

*Área de interesse: Construção e validação de tecnologias educativas; Enfermagem Neonatal; Assistência a pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Saúde da Criança.

Campanha para notificação de lesão de pele

Observe e registre a lesão de pele no
Livro de notificações.

Vamos trabalhar juntos para melhorar a
qualidade da assistência!



APÊNDICE E – Instrumento de validação do material educativo parecer dos juízes especialistas

Instruções Iniciais:

Leia minuciosamente o Protocolo.

Em seguida, analise-o segundo os itens do instrumento marcando com um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação.

Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração

1	2	3	4
Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado

Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

1 – OBJETIVOS – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo.				
	1	2	3	4
1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do público alvo na problemática em questão.				
1.2) As informações/conteúdos auxiliam os profissionais enfermeiros a prevenirem lesões de pele nos RNS internados.				
1.3) Convida e/ou incentiva a adoção de novas práticas, incluindo mudanças de comportamentos e atitudes profissionais para um cuidado de enfermagem com menos riscos de danos.				
1.4) Pode circular no meio científico da área.				
1.5) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público alvo.				
<p>Sentiu falta de alguma informação? Observou algum erro ou ideia que possa ser modificada? Exponha sua opinião ou sugestão.</p>				

2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação do protocolo.				
	1	2	3	4
2.1) O protocolo é apropriado para o público-alvo				
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.				
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.				
2.4) O material está apropriado ao nível científico do público-alvo.				
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.				
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.				
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível científico do público alvo.				
2.8) O tamanho da fonte do título e dos tópicos estão adequados.				
2.9) O material (papel/impressão) está apropriado.				
2.10) O número de páginas está adequado.				
Sentiu falta de alguma informação? Observou algum erro ou idéia que possa ser modificada? Exponha sua opinião ou sugestão.				

3 – RELEVÂNCIA – Referem-se às características que avaliam o grau de significação do protocolo.				
	1	2	3	4
3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.				
3.2) O protocolo permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.				
3.3) O protocolo propõe a construção de conhecimentos.				
3.4) O protocolo aborda os assuntos necessários para o saber do público alvo.				
3.5) O protocolo está adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde com experiência na temática da saúde da criança.				
<p>Sentiu falta de alguma informação? Observou algum erro ou ideia que possa ser modificada? Exponha sua opinião ou sugestão.</p>				

APÊNDICE F – Protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade neonatal



Enfa Ms Joelma de Brito Saraiva Silva
Prof.^a Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele L. de Carvalho

ÍNDICE

Introdução	
Quadro 1 – Higiene Corporal	
Quadro 2 – Utilização eficaz de dispositivos técnico hospitalares	
Quadro 3 – Redução da perda insensível de água	
Quadro 4 – Uso de antissépticos	
Quadro 5 – Manuseio e posicionamento do recém-nascido	
Bibliografia	

INTRODUÇÃO

Este protocolo tem como **objetivo** prevenir lesões de pele nos recém-nascidos internados **na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal do Hospital Infantil Albert Sabin**, dando subsídios aos profissionais enfermeiros no cuidado com a pele do recém-nascido internado. Desta forma, melhorar a qualidade de vida dos bebês, evitando infecções e diminuindo sua permanência no ambiente hospitalar.

A elaboração de protocolos assistenciais visa organizar e padronizar o trabalho rotineiro do profissional, norteados a **equipe de enfermeiros** para uma assistência segura e de qualidade. De acordo com Domansky e Borges (2014), os protocolos constituem uma valiosa ferramenta de educação permanente e, embora sirvam de guia para adoção de melhor conduta, ainda assim preservam a autonomia do profissional de saúde.

Desta forma, este protocolo foi construído com base em **evidências científicas** claramente formuladas, sobre identificação e aconselhamento de práticas, ou seja, o protocolo foi elaborado pelo **grupo de desenvolvimento** (pesquisadora e orientadora) se **revisado por profissionais externos (juizes especialistas)**.

É válido ressaltar que o protocolo em questão não teve aspecto de cunho comercial, econômico, financeiro, ideológico, religioso ou político. Além do que, foi construído seguindo o rigor ético da pesquisa, passando pela aprovação do comitê de ética do hospital em estudo, obedecendo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS) que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2013) e os juizes especialistas que participaram da validação do conteúdo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido permitindo o uso de suas respostas para fins científicos, sem possibilidade de identificação.

Este protocolo deverá ser **revisado a cada dois anos**, de acordo com as recomendações da OMS (PIMENTA *et al.*, 2012). É importante que nesta revisão estejam presentes a autora, a enfermeira coordenadora do setor e enfermeiras

assistenciais. A **capacitação** dos profissionais que utilizarão o protocolo em serviço e a sua **divulgação** no site oficial do Hospital Infantil Albert Sabin, na revista da instituição, em cursos locais de educação permanente em serviço e nos Congressos de Enfermagem é bastante relevante para a sua **implantação**.

A partir de toda a literatura científica pesquisada e por meio da experiência da pesquisadora foram criados **tópicos fundamentais** para direcionar o cuidado do enfermeiro com a pele do recém-nascido, tópicos esses que serviram de base para a construção e a organização do protocolo:

- 1 – Manutenção da integridade da pele através da higiene corporal;
- 2 – Prevenção de lesões físicas por meio do uso de dispositivos técnico hospitalares;
- 3 – Manutenção da temperatura estável e redução da perda insensível de água;
- 4 – Proteção da absorção de agentes tópicos a partir do uso de antissépticos;
- 5 – Manuseio e posicionamento do recém-nascido.

Com este protocolo, destaca-se a importância da avaliação diária da pele do recém-nascido hospitalizado pelo enfermeiro assistencial, uma vez que ele é o gerente da equipe de enfermagem e um dos profissionais responsáveis pelo cuidado. Assim, o enfermeiro é o profissional que pode orientar e conduzir a equipe quanto aos cuidados que evitem lesões de pele nesses pacientes.

Desta forma, o protocolo de prevenção de lesão de pele em recém-nascidos, servirá de apoio à prática clínica e também como facilitador da interação da equipe de enfermagem que assiste o paciente.

Quadro 1 – Higiene Corporal

Objetivo: Manter a integridade da pele do recém-nascido	
Cuidado de enfermagem	Recomendações baseadas em evidências científicas
<p>Avaliação das condições da pele do recém-nascido (RN) na admissão e uma vez a cada troca de plantão de 6h (manhã e tarde) e 12h (noturno).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A avaliação sistemática da pele permite detectar sua maturidade, auxiliando na prevenção de problemas por meio de ações preventivas (TAMEZ, 2013).
<p>Banho na admissão do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O banho deve ser dado após estabilização do quadro clínico e da temperatura corporal do paciente. Uma vez que o nosso serviço não possui maternidade: é um hospital pediátrico, muitos bebês que são admitidos chegam hipotérmicos ao hospital devido ao transporte inadequado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A higiene corporal tem ação antimicrobiana e estética, promovendo conforto (TAMEZ, 2013). ▪ O banho do neonato visa remover resíduos presentes na pele e reduzir sua colonização. Porém, nem sempre ele produz resultados benéficos. O banho pode desencadear hipotermia e desestabilizar os sinais vitais do RN (DARMSTADT; DINULOS, 2000). ▪ Deve-se fazer remoção delicada do sangue da face e da cabeça, e do mecônio acumulado na área perianal, por meio da lavagem com água morna e algodão ou tecido macio (BRASIL, 2014)

Frequência do banho

- **RNs > 1.500 g:** o banho deve ser dado diariamente com água morna da torneira, porém o sabonete deve ser usado em dias alternados. O sabão deverá ser **neutro ou levemente ácido**.
- É preciso evitar o uso diário de sabonete, utilizando-o somente 2 a 3x/semana. (TAMEZ, 2013).
- O uso de sabão diariamente altera o equilíbrio químico da pele (TAMEZ, 2013).
- Durante o banho, a aplicação de agentes tópicos pode desfazer o manto ácido. O manto ácido, formado na primeira semana de vida, evita a colonização bacteriana e promove retenção de umidade na pele (NIX, 2000).
- Os agentes de limpeza ideais devem ser líquidos, suaves, sem fragrância, com pH neutro ou ligeiramente ácido, que não irrite a pele nem os olhos do bebê, nem altere o manto ácido protetor da superfície cutânea (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).
- O uso diário do sabonete só é recomendado após os 2 meses de idade, quando a pele está mais resistente (TAMEZ, 2013).

<ul style="list-style-type: none">▪ RNs < 1.500g e < 32 semanas o banho deve ser dado em dias alternados, sem o uso do sabão. ▪ RNPT < 26s de IG (idade gestacional) não utilizar sabonetes e realizar o banho em uma frequência de até 4 em 4 dias. ▪ RNPT < 26s ou RN com alteração de integridade da pele: utilizar somente água esterilizada.	<ul style="list-style-type: none">▪ Nos recém-nascidos < 1.500g e < 32 semanas de gestação, a higiene corporal deverá ser feita somente com água morna, sem o uso do sabão, nas primeiras 2 a 3 semanas após o nascimento (TAMEZ, 2013). ▪ O uso do sabão pode provocar alterações químicas na pele, como ressecamento, descamações e perda de integridade, que, por sua vez, servem de porta de entrada para bactérias e fungos, podendo causar a septicemia (TAMEZ, 2013). ▪ A água da torneira poderá transmitir <i>Pseudomonas</i>, usar água estéril, de preferência, nesses bebês (TAMEZ, 2013). ▪ Em prematuros com menos de 26 semanas de IG, a utilização de água esterilizada é fundamental (LUND <i>et al.</i>, 1999). ▪ A água estéril não altera a flora da pele (DARMSTADT; DINULOS, 2000). ▪ A falta de integridade da pele propicia a penetração de bactérias e fungos presentes na flora cutânea, podendo
--	---

	evoluir para infecção sistêmica (CUNHA; PROCIANOY, 2006).
<p>Tipo de banho</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RN ≥ 34s e estáveis clinicamente: banhar em bacia de inox com água aquecida da torneira. ▪ RN < 34s: banho no leito. ▪ Banhar os recém-nascidos nas bacias enrolados em fralda conforme política de atenção humanizada ao recém-nascido. À medida que o profissional vai banhando uma parte do corpo do bebê é que a vai desenrolando. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Com 34 semanas de IG o estrato córneo do RN já está totalmente formado e maduro, exercendo função de barreira contra perdas de água, calor, invasão microbiana e absorção de toxinas (ARAÚJO <i>et al.</i>, 2012). ▪ A hipotermia no RN prematuro é motivo de grande preocupação. Além de ocorrer frequentemente, é fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e as mortalidades neonatais. Assim, estratégias que previnam a perda de calor podem ter impacto na morbidade e mortalidade do RN, especialmente do pré-termo, e podem melhorar seu prognóstico (BRASIL, 2011). ▪ Iniciar o banho pelo rosto, sem sabão: limpar os olhos utilizando uma bola de algodão para cada olho, limpar narinas e orelhas, quando necessário, com fusos de algodão. Retirar o enrolamento com pano aos poucos e ensaboar o pescoço, membros superiores, tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente. Posicionar o

	<p>RN na bacia com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço, em ambiente fechado, evitando as perdas de calor por convecção (BRASIL, 2011).</p>
<p>Higiene íntima e troca de fraldas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A troca de fraldas deverá ser realizada a cada manuseio, de acordo com o balanço hídrico do paciente, limpando a região íntima suavemente, sem fricção, com algodão embebido de água (seguindo as recomendações já citadas para o uso da água), secando a área após limpeza e usando creme preventivo de assadura (óxido de zinco) em quantidade suficiente. ▪ Observar se a área íntima está com a pele livre de lesões durante a troca de fraldas. Devido à umidade associada à incontinência nessa fase da vida, podem aparecer “assaduras”. Caso se perceba lesão do tipo monilíase, comunicar ao profissional médico para prescrever conduta adequada à base de pomada com nistatina. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O uso de produtos químicos para remoção da sujeira na região perineal pode causar irritação, principalmente nos prematuros extremos (TAMEZ, 2013). ▪ A lesão por fricção é restrita a epiderme, camada mais superficial da pele, e está intimamente relacionada com a fragilidade da pele (STRAZZIERI, 2010). ▪ Dermatite associada à incontinência trata-se de uma inflamação de pele que ocorre em consequência do contato da pele perineal, perigenital, perianal e adjacências com a urina e fezes. As lesões se caracterizam como erosão da epiderme e aparência macerada da pele (GRAY <i>et al.</i>, 2007). ▪ As fraldas devem ser trocadas de forma freqüente

<ul style="list-style-type: none">▪ Trocar as fraldas lateralizando as pernas dos RNs.	<p>como forma de prevenir as dermatites de fraldas e a fim de não ocorrer infecções secundárias como a monilíase (MARTINS; TAPIA, 2009).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A dermatite na área de fraldas é a doença cutânea mais comum do começo da vida, é a reação cutânea inflamatória aguda nas áreas cobertas pela fralda, mostra um conjunto de sinais e sintomas desencadeados por uma combinação de fatores, sendo os mais significativos o contato prolongado com a urina e fezes, maceração da pele e infecções secundárias a bactérias e fungos (BRASIL, 2014).▪ Evitar levantar as pernas do neonato acima do nível do tórax, pois pode causar aumento da pressão intracraniana e consequente hemorragia. Colocar o bebê lateralmente e proceder a limpeza da parte posterior (TAMEZ, 2013).
--	--

Cuidados com o cordão umbilical

- Realizar limpeza do coto umbilical 3x/dia com algodão, cotonete ou gaze embebida com álcool a 70% ou clorexidina 0,5%.

- Para higienização do cordão umbilical, o mais seguro é o uso de clorexidina 0,5% ou álcool a 70% (BRASIL, 2014).
- No que se refere aos cuidados para acelerar o processo de cicatrização e queda desse coto é recomendado que este seja mantido seco, limpo e arejado, limpando ao redor do coto com álcool 70%, utilizando algodão em forma de gota, gazes ou até mesmo uso de cotonete, em movimentos circulares da base para a extremidade da estrutura, resultando na remoção de resíduos, retirando a umidade e a flora, favorecendo a mumificação, e a integridade da pele, secar toda área com cotonete e fazer a dobra da fralda, expondo o coto para evitar proliferação de microrganismos (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009).

Quadro 2 – Utilização eficaz de dispositivos técnico hospitalares

Objetivo: Prevenir lesões físicas	
Cuidado de enfermagem	Recomendações baseadas em evidências científicas
<p>Instalação e manutenção de dispositivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar hidrocolóide fino diretamente na pele do RN para afixar micropore ou esparadrapo em cima deste. Retirar o hidrocolóide somente no momento da alta hospitalar ▪ Fixar sondas enterais com bandagens elásticas (“bigode”) ou fixação tipo “gatinho”. ▪ Aplicar hidrocolóide fino para proteção da pele das mãos e dos pés do RN antes da colocação de sensor de oxímetro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Um pedaço de hidrocolóide fino deve ser usado sobre a pele do RN, formando uma barreira cutânea entre a pele, o adesivo e o dispositivo (ROLIM <i>et al.</i>, 2009). ▪ A técnica utilizada para fixação das sondas orogástricas, nasogástricas e nasoenterais é do tipo “bigode” com a bandagem elástica. O cuidado maior deve ocorrer com a troca periódica dessa bandagem, caso a pele abaixo não esteja protegida com hidrocolóide fino. Caso se utilize a fixação tipo “gatinho”, utilizar hidrocolóide fino para proteção da pele das bochechas, antes da fixação do cordão feito com fios de gaze, com a fita microporosa ou esparadrapo. ▪ Dessa forma, haverá proteção da pele do RN de

- Aplicar filme transparente na pele do RN, caso não haja disponibilidade de hidrocolóide fino na unidade, este material tem menor custo e, por ser transparente, facilita a observação da pele pelo enfermeiro.
- Aplicar hidrocolóide fino na pele do septo nasal antes da colocação da pronga nasal para uso do CPAP (*Pressão positiva contínua nas vias aéreas*). Se houver sujidade no hidrocolóide, realizar cuidadosamente sua troca, evitando riscos de infecções.

queimadura que poderia ocorrer pelo aquecimento da luz existente no sensor. É válido ressaltar que o rodízio do local para colocar o sensor de oxímetro deverá acontecer a cada manuseio, seguindo o horário do balanço hídrico. Dessa forma, o profissional avalia a pele mesmo protegida pelo hidrocoloide, propiciando assim, o retorno eficaz do fluxo sanguíneo daquela região.

- Segundo estudo realizado, em 50 recém-nascidos a termo, na 1ª semana de vida, não há perda significativa da leitura da oximetria, mesmo se utilizando proteção entre a pele e o sensor de oxímetro (JAMES *et al.*, 2006).
- Aplicar hidrocolóide fino na pele do septo nasal como preparo para receber a pronga nasal, onde esta deverá ser retirada do local a cada manuseio para avaliação da pele e fluxo sanguíneo. Lavar as narinas com solução fisiológica para umidificação das vias aéreas e avaliação pelo enfermeiro da necessidade da aspiração de secreções. Posicionar as traquéias do CPAP nasal evitando possíveis

<ul style="list-style-type: none">▪ Utilizar eletrodos somente quando necessário.	<p>lesões decorrentes do deslocamento da pronga. Ajustar tamanho da pronga de acordo com as narinas.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ O curativo hidrocolóide é composto de celulose, gelatina e pectina e adere a pele formando uma barreira para evitar a fricção direta da pronga com o nariz (NASCIMENTO <i>et al.</i>, 2009).▪ A pronga nasal, interface mais utilizada para administração da VNI (ventilação não-invasiva), pode levar ao desenvolvimento da lesão de columela e septo nasal, principais danos desse tipo de dispositivo, devido ao seu posicionamento e localização, um evento adverso cada vez mais presente em unidades neonatais (MEDEIROS <i>et al.</i>, 2012).▪ Preferir o controle da frequência cardíaca pelo oxímetro de pulso. A retirada de eletrodos pode causar lesão de pele. Utilizar eletrodos somente em casos de ECG (Eletrocardiograma) ou quando extremamente necessário. A retirada de eletrodos
---	--

- Durante as punções de acesso venoso periférico ou de PICC (*Cateter central de inserção periférica*), avaliar cuidadosamente as veias, antes de realizar as punções, evitando lesões na pele do RN por repetidas punções.

favorece ruptura e ulceração da pele, o que pode causar eritema, edema e até infecção local (CUNHA; MENDES; BONILHA, 2002).

- Remover os adesivos dos eletrodos após 24 horas de uso ou apenas quando necessário (LUND *et al*, 1999).
- Utilizar preferencialmente eletrodos de resina vegetal pois estes diminuem as lesões de pele, por serem de mais fácil remoção, não causarem dor, nem lesarem a pele, além de possuírem tamanho menor que os convencionais (CUNHA; MENDES; BONILHA, 2002).
- É muito importante a escolha da veia antes de sua punção. A escolha ideal evita punções desnecessárias e conseqüentemente evita dor e lesões na pele do RN, tipo hematomas, infiltrações, extravasamento.
- O hematoma é definido como uma massa de sangue localizada do lado de fora do vaso, usualmente encontrada no estado parcialmente coagulado, não é uma complicação que causa danos por si só, mas pode ser o ponto inicial para infecção local

(PHILLIPS, 2010).

- A INS (*InfusionNursingSociety*) define infiltração como a infusão inadvertida de fluidos e soluções não vesicantes ao redor do tecido subcutâneo, ocorre em até 58% dos acessos intravenosos em crianças e o extravasamento é a infiltração de drogas vesicantes e irritantes (HARADA; PEDREIRA, 2011).
- A inexperiência na execução da técnica de punção e manuseio de dispositivos intravenosos pode aumentar o risco de complicações, principalmente relacionadas à contaminação do cateter e do seu local de inserção (PHILLIPS, 2010).
- É preconizado 2 tentativas de punção por profissional e, no caso de insucesso, deve ser solicitado avaliação de especialista e uso de tecnologias que auxiliem na punção (HARADA; PEDREIRA, 2011).
- As complicações locais relacionadas a cateteres intravenosos periféricos podem trazer consequências para o paciente, elevar o custo do tratamento, prorrogar o tempo de internação, causar morbidades importantes e, nos casos mais graves, levar o

- Dar preferência a cobertura estéril transparente para fixação do acesso venoso, com a finalidade de visualizar o óstio periodicamente.

indivíduo à morte (CHANES, 2009).

- Os curativos de cateteres intravenosos devem possuir propriedades ideais, como oferecer a proteção contra a contaminação microbiana extrínseca, diminuir a proliferação da flora cutânea, prevenir traumas no local de inserção do cateter e no vaso sanguíneo, manter o local de inserção do cateter seco, permitindo a observação contínua do local de inserção para detecção precoce de complicações locais de terapia intravenosa, ser confortável, não irritante ao paciente e esteticamente agradável, além de possibilitar fácil aplicação e remoção (PHILLIPS, 2010).
- A visualização do acesso venoso e sua monitorização a cada manuseio do RN é fundamental para se prevenir lesão de pele, como em casos de perda do acesso e conseqüente infiltração ou extravasamento de medicação, ou na ocorrência de infecção local, formação de pústulas no óstio do acesso, hiperemia ou presença de dermatite de contato.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escolher e aplicar corretamente as fitas adesivas (no caso de curativos simples ou cirúrgicos) ou curativo transparente sobre a pele do RN. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar a fita adesiva/curativo transparente sobre a pele limpa, seca e livre de resíduos; escolher o tamanho correto da fita adesiva/ curativo transparente para aplicação; aplicar a fita/curativo sem esticá-lo; alisar toda a superfície da fita/curativo aplicado com pressão firme e suave; evitar sobreposição de fita/curativo; fazer uma "orelhinha" (pequena dobra em uma das extremidades da fita) para facilitar sua remoção (DOMANSKY; BORGES, 2014).
<p>Na remoção de adesivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirar os adesivos cuidadosamente com o uso de gaze embebida em água destilada, sempre que for necessário refixar dispositivos e quando não for mais necessário, utilizar gaze embebida com óleo mineral/AGE (ácidos graxos essenciais). ▪ A retirada do curativo transparente do acesso venoso deve 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A prevenção é o principal foco para o controle de lesões por fricção causadas por fita adesiva (DOMANSKY; BORGES, 2014). ▪ A descamação da epiderme é quando fitas adesivas ou coberturas autoadesivas são aplicadas e removidas inadequadamente ou quando a pele se apresenta vulnerável ou não está devidamente protegida (BARONOSKY <i>et al.</i>, 2008). ▪ Remover a fita dobrando-a sobre si mesma, lentamente e no mesmo sentido do crescimento dos

<p>ser seguida conforme indicação do fabricante.</p>	<p>pelos, segurando a pele no ponto de remoção (DOMANSKY; BORGES, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar troca do curativo a cada 5 a 7 dias, em acessos centrais, caso o curativo esteja visivelmente limpo e bem fixado. Se o curativo estiver sujo de sangue ou soltando, trocar imediatamente. Em acessos periféricos trocar quando necessário, a partir da observação diária, caso surja sinais de flebite ou resistência. ▪ Não existe recomendação específica para a frequência de troca dos curativos de cateteres inseridos em RNs, devido ao risco de deslocamento do cateter e lesão de pele, em especial nos neonatos (HARADA; PEDREIRA, 2011).
<p>Em RNs ostomizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar bolsas apropriadas de acordo com o tamanho do bebê e da ostomia; ▪ Durante a colocação/troca da bolsa observar e registrar aspecto do estoma; 	<ul style="list-style-type: none"> • A confecção de estomas em crianças, na grande maioria, é realizada no período neonatal e freqüentemente os estomas são temporários. As técnicas cirúrgicas estão em constante evolução e os

- Programar a troca sistemática da bolsa evitando lesões de pele.

cuidados de enfermagem devem acompanhá-las (CARVALHO, 2003).

- O cuidado com o estoma inclui higiene, observação e cuidados com os dispositivos (CARVALHO, 2003).
- É importante enfatizar que “um estoma normal deve ter as seguintes características: coloração rosa forte ou vermelho vivo, formato regular, onde o corpo do estoma apresenta a mesma forma de sua base na parede abdominal; ser brilhante e geralmente com a presença de muco; não apresentar alterações, tais como: edema, sangramento, ulceração e nódulos em sua mucosa” (CARVALHO, 2003).
- O estoma urinário é vermelho e retrai num período de oito a seis semanas, podendo muitas vezes ficar nivelado à pele, o que dificulta a colocação do dispositivo. Nesses casos, o uso de bolsa com barreira convexa é o mais indicado (CARVALHO, 2003).
- A abertura da placa do sistema coletor deve ser compatível com o tamanho do estoma. Recomenda-se que a mensuração do estoma seja freqüente nas primeiras seis a oito semanas após a cirurgia, uma vez que, nesse período, ocorre a diminuição do edema,

	<p>provocado pela manipulação das alças intestinais, durante o procedimento cirúrgico (CARVALHO, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Deve-se centralizar o dispositivo, previamente recortado, sobre o estoma e aplicá-lo com cuidado, exercendo uma suave pressão ao redor do mesmo, para facilitar a aderência. (CARVALHO, 2003).▪ O dispositivo coletor poderá permanecer colado à pele por até sete dias, no entanto é fundamental planejar e nunca aguardar o vazamento para proceder à troca, gerando desconforto, insegurança e, principalmente, o risco de dermatites (CARVALHO, 2003).
<p>Coletas de exames laboratoriais</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Auxiliar o técnico de laboratório durante o procedimento de coleta de exames no RN.	<ul style="list-style-type: none">▪ A coleta de exames realizada por dois profissionais se torna mais rápida e segura, diminui as chances de estresse e erro de punção, hipotermia, e ainda facilita a indicação de compressão do local da punção evitando lesões de pele.▪ Comprimir o local da punção durante cinco minutos evita a formação de hematoma perivascular (BRASIL, 2013).▪ Após a retirada da agulha, comprimir o local com

	gaze ou algodão seco, durante cinco minutos ou até que a hemostasia se complete, o que evita a formação de hematomas (KOPELMAN <i>et al</i> , 2004).
--	--

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 – Redução da perda insensível de água

Objetivo: Manter temperatura estável do RN	
Cuidado de enfermagem	Recomendações baseadas em evidências científicas
<p>Incubadoras/ Temperatura do RN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlar a temperatura corporal do RN a cada manuseio. Dessa forma, pode-se ajustar a temperatura da incubadora de acordo com a temperatura do RN. ▪ Manter o RN em incubadora aquecida (ambiente térmico neutro) para que a temperatura do RN fique em torno de 36,5° a 37°C (TAMEZ, 2013). ▪ Utilizar preferencialmente as portinholas da incubadora durante os procedimentos com o RN, evitando abrir a porta maior, minimizando os riscos de perda de calor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A OMS define como faixa de normalidade a temperatura do RN de 36,5 a 37°C (BRASIL, 2014). ▪ A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e eliminação de calor (BRASIL, 2014). ▪ A capacidade de manter constante a temperatura corporal quando a temperatura ambiental varia (homeotermia) é limitada no RN (BRASIL, 2014). ▪ Quando a temperatura corporal se eleva, ocorre aumento da evaporação de água através da pele devido à vasodilatação periférica (TAMEZ, 2013). ▪ A temperatura central pode ser obtida de forma intermitente por via axilar preferencialmente por termômetro digital ou contínua por meio de sensor abdominal. Não se recomenda a avaliação da temperatura retal, pois sua aferição tem risco de lesão de mucosa (BRASIL, 2014). ▪ O controle térmico depende da IG e pós-natal, do

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deve-se ter atenção, especialmente, com a temperatura de dois grupos de recém-nascidos: os RNPT e aqueles submetidos a transporte em ambulâncias. 	<p>peso de nascimento e das condições clínicas do RN (BRASIL, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quanto menor a IG e pós-natal e pior o estado clínico do RN maior será a necessidade de suporte térmico ambiental para mantê-lo normotérmico (BRASIL, 2014).
<p>Vérnix Caseoso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caso, na admissão, o RN ainda apresente vérnix caseoso, mantê-lo na pele do RN, salvo aqueles que estiverem sujos de sangue ou mecônio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O vérnix caseoso é um material esbranquiçado e graxento produzido por células epidérmicas e secreções sebáceas, composto de água, restos cutâneos e estrógeno, exercendo as funções de proteção contra lesões, lubrificante, deixando o RN mais escorregadio na hora do parto, e função antibacteriana, protegendo contra infecções. Não se deve removê-lo, e sim deixá-lo desaparecer espontaneamente (COHEN, 2006).
<p>Membrana semipermeável</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se RN < 32s: aplicar membrana semipermeável na admissão ou mantê-la na pele do RN, no tórax, dorso e MMII, caso ele já seja admitido com a película. ▪ Ter o cuidado necessário durante sua retirada, removendo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A membrana semipermeável pode funcionar como uma barreira epidérmica artificial imediatamente após o nascimento, já que previne a perda excessiva de água pela evaporação (GURGEL <i>et al.</i>, 2013). ▪ A membrana semipermeável é constituída de adesivo

delicadamente, uma parte a cada dia, com uso de AGE (ácidos graxos essenciais) disponibilizado na unidade, assim que o RN já mantiver sua temperatura acima de 36,5°. Muitas vezes, o RN pode ter alta hospitalar com algumas partes do corpo protegidas com a membrana semipermeável, nesses casos, o enfermeiro deve orientar a mãe para sua retirada em casa no momento do banho com a mesma técnica utilizada no hospital.

acrílico hipoalergênico, permitindo aderência somente à pele íntegra e não aderindo à superfície úmida, evitando o trauma após sua retirada. Possui propriedades elastomérica, distensível e fácil de ajustar-se a áreas de contorno do corpo (BHANDARI; BRODSKY; PORAT, 2005).

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 4 – Uso de antissépticos

Objetivo: Proteger a pele da absorção de agentes tópicos prevenindo lesões químicas e intoxicações	
Cuidado de enfermagem	Recomendações baseadas em evidências científicas
<p>Em procedimentos invasivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para procedimentos invasivos e trocas de curativos de acessos centrais e feridas operatórias utilizar clorexidina alcoólica 0,5% nos RNs com IG > 30s e clorexidina aquosa quando IG < 30s. ▪ Para passagens de sondas vesicais, de alívio ou demora, utilizar clorexidina aquosa para área de mucosas em todos os RNs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O uso de clorexidina comprovou ser mais eficiente que o do povidine-iodo na redução do risco de colonização, podendo ocorrer absorção sistêmica na forma alcoólica, sendo mais recomendado seu uso na forma isolada, sem álcool (CUNHA; MENDES; BONILHA, 2002). ▪ As soluções de clorexidina são pouco afetadas na presença de matéria orgânica, possuem baixa toxicidade e fotossensibilidade de contato. Apresentam elevada interação antimicrobiana em pele e mucosas com efeito residual de 5 a 6 horas, alto nível de atividade bactericida e virucida, com exceção dos vírus hidrofílicos. Para que tenham efeito residual, necessitam estar em contato com o tecido por, pelo menos, 15 segundos e por diversos dias seguidos (WEBSTER <i>et al.</i>, 2001).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirar o excesso de clorexidina alcoólica/aquosa da pele do RN após término do procedimento com o uso de gaze embebida de água destilada. ▪ Evitar o uso de soluções à base de iodo para procedimentos invasivos na pele dos RNs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dessa forma pode-se evitar o surgimento de queimadura química, devido ao aumento da permeabilidade da pele do RN. ▪ As soluções à base de iodo podem causar queimaduras químicas, além de alterar o funcionamento da tireóide (TAMEZ, 2013).
<p>Banho e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar, no banho, sabonete líquido e com PH adequado à pele do RN. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os sabonetes que fazem parte da higiene diária funcionam como coadjuvantes na prevenção e no tratamento de várias afecções da pele (GRAY <i>et al.</i>, 2007). ▪ Os sabonetes em barra desidratam a pele e também tem o potencial de facilitar o acúmulo de microrganismos em suas fissuras, sendo então preferíveis os sabonetes líquidos (DONOVAN <i>et al.</i>, 2002). ▪ Os higienizantes a serem utilizados para prevenção não devem conter perfumes, corantes, nem qualquer outro irritante potencial, e ter o PH semelhante ao da pele, ou seja, levemente ácido, por não interferirem na microflora cutânea e por serem menos irritantes (BLACK <i>et al.</i>,

<ul style="list-style-type: none">▪ Utilizar cremes e loções na pele dos RNs somente se for necessário, caso haja ressecamento, lesão.	<p>2011).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Devido ao aumento da permeabilidade da pele do RN, pode ocorrer absorção e alteração química, causando toxicidade sistêmica, além de propiciar o aparecimento de infecções por fungos (TAMEZ, 2013).
--	--

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 5 – Manuseio e posicionamento do recém-nascido

Objetivo: Prevenir lesão de pele por manuseio impróprio	
Cuidado de enfermagem	Recomendações baseadas em evidências científicas
<p>Desenvolvimento do RN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar horário do silêncio nos três turnos de serviço: 12:00 às 14:00 h (manhã e tarde); 19:00 às 21:00 h (serviço noturno). ▪ Colocar RN dentro do “útero” na incubadora ou berço, evitando que suas pernas fiquem suspensas. ▪ Preferir a posição lateral direita/esquerda para o RN e a supino. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A rotina de horário do silêncio na unidade neonatal deve ser realizada porque favorece tranquilidade e conseqüentemente desenvolvimento do RN. ▪ O cuidado postural deve propiciar e manter o conforto do bebê através de uma postura funcional (geralmente com mais flexão e orientação para a linha média), isso permite que o RN esteja mais competente em regular suas funções. ▪ Nessas posições o RN fica mais confortável, respira melhor, se organiza adequadamente, melhorando seu desenvolvimento. ▪ A postura supino é recomendada na prevenção de morte súbita, pela Academia Americana de Pediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2004) devendo ser utilizada na unidade neonatal, bem

- Incentivar posição canguru e toque no RN.

antes da alta, e ser fortemente recomendada para uso em casa (BRASIL, 2011).

- A postura lateral tem sido cada vez mais recomendada para o bebê na UTI Neonatal, pois encoraja movimentos contra a gravidade e o desenvolvimento do tônus postural com maior flexão e simetria. Melhora a postura dos membros inferiores e facilita a orientação mão-boca. Além disso, propicia um menor número de comportamentos de estresse desde que o bebê esteja com um ninho (BRASIL, 2011).
- O contato pele a pele, da mãe com o bebê, melhora a interação e fortalece vínculo pais/filho, melhorando o desenvolvimento do RN. O recém-nascido deverá ser colocado rigorosamente em posição vertical ou diagonal elevada, entre as mamas, no seio. Em posição vertical, de frente para a mãe, cabeça lateralizada, membros superiores flexionados, aduzidos com cotovelos próximos ao tronco e membros inferiores flexionados e aduzidos. Envolver a díade com uma faixa de algodão moldável para

- Controlar os ruídos/luminosidade na unidade neonatal, reduzindo o volume dos alarmes de incubadoras, berços de calor radiante, oxímetros e bombas de infusão, além da diminuição da luminosidade da unidade e o fato de colocar um cueiro mais escuro em cima da incubadora.

maior segurança (BRASIL, 2011).

- O tato é um dos sentidos mais importantes, pois a comunicação pelo toque é simples e direta. Possui efeito sobre as capacidades de percepção e cognição e pode influenciar parâmetros fisiológicos como a respiração e o fluxo sanguíneo (FERREIRA; CALLADO, 2013).
- A luz forte e contínua é um fator de estresse para o bebê na UTIN, por ter menos defesas em relação à luz ambiente (BRASIL, 2011).
- Na UTIN o alto nível de ruído, que pode acontecer quase a todo o instante, torna bastante difícil a manutenção de estados de sono, que parecem ser importantes para um adequado desenvolvimento do SNC. Os estímulos em múltiplas modalidades, como por exemplo: manuseio rápido, dor, luz forte juntamente com o ruído podem interagir sinergicamente (BRASIL, 2011).
- Estão entre os efeitos fisiológicos dos ruídos em neonatos: alteração na frequência cardíaca, aumento

- Incentivar o atendimento multiprofissional agrupado.

na pressão arterial, diminuição na saturação de oxigênio, apnéia (mais freqüentes nas menores idades gestacionais), aumento na pressão intracraniana e possíveis efeitos neuroendócrinos e na imunidade. Não se pode afastar os possíveis danos cocleares do ruído em sinergia com o uso de medicamentos ototóxicos (BRASIL, 2011).

- Mesmo em estado de sono, um ruído abrupto pode influenciar comportamentos, causando sustos, movimentos, alterando o estado de consciência chegando ao acordar e, até mesmo, ao choro (BRASIL, 2011).
- O agrupamento de procedimentos nas unidades neonatais propicia maior conforto ao RN, uma vez que o bebê não será “incomodado” repetidas vezes por vários profissionais, o que implica em redução de estresse, menor chance de hipotermia, contribuindo para o seu desenvolvimento.
- Dessa forma, a equipe multidisciplinar faria um trabalho preventivo, no sentido de propiciar um desenvolvimento sadio para a criança, reduzindo os

	<p>eventos perturbadores na manipulação do bebê por parte da equipe. Sendo assim, chama-se a atenção para os cuidados rotineiros que, por muitas vezes, são os que mais desorganizam o bebê (BRASIL, 2011).</p>
<p>Evitando lesões</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar, a cada manuseio, se algum material técnico hospitalar não está embaixo do RN, o que poderá promover alguma lesão por fricção. ▪ Realizar mudança de decúbito a cada horário de realização de balanço hídrico. ▪ Manuseio mínimo para aqueles bebês que estão com restrição de manuseio: bebês com desconforto respiratório intenso, em uso de CPAP nasal, prematuros com muito 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pela própria limitação de movimento do RN pode acontecer de ficar por baixo dele a sonda, <i>cone luer</i>, seringas, agulhas, o que pode favorecer a formação de lesões de pele por fricção, causadas por traumatismo mecânico. ▪ Prover cuidados diários a pacientes com pele frágil é um desafio quando há possibilidade de um pequeno traumatismo resultar em uma lesão por fricção (BOLHUIS, 2008). ▪ Pode acontecer a formação de lesão por pressão em bebês graves, restritos ao leito, como os bebês portadores de alguma síndrome ou aqueles com seqüelas graves de asfixia que pouco se movimentam e tem baixo nível de percepção sensorial, bebês desidratados, distróficos, com

<p>baixo peso, bebês em POI (pós-operatório imediato).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Utilizar colchão piramidal nos bebês com restrição no leito por períodos prolongados evitando a formação de úlceras por pressão ou que já tenham lesões extensas para evitar a formação de mais lesões (Ex: recém-nascidos portadores de epidermólise bolhosa).▪ Utilizar hidrocolóide para proteger áreas de proeminência óssea em RNs com imobilidade no leito.	<p>nutrição comprometida. As úlceras por pressão são áreas de destruição de tecido provocadas por compressão do tecido macio contra proeminência óssea durante um tempo prolongado, o que prejudica o fornecimento de sangue ao tecido, levando a insuficiência vascular, anóxia e morte das células (WOCN, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ O uso do colchão piramidal alivia as áreas de pressão.▪ O uso de colchões especiais, mudança de decúbito freqüente e utilização de protetores sob os dispositivos são alguns cuidados recomendados na prevenção de danos causados por pressão em RN (NESS; DAVIS; CAREY, 2013).▪ A cobertura de hidrocolóide tem por finalidade prevenir e tratar úlceras por pressão (RODRIGUES, <i>et al</i>; 2015).▪ Os curativos de hidrocolóide são usados para proteção de traumas, fixação de dispositivos e tratamento de feridas (CUNHA; MENDES; BONILHA; 2002).
---	---

BIBLIOGRAFIA

ADRIANO, L. S. M.; FREIRE, I. L. S.; PINTO J. T. J. M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.3, p.759-771, 2009.

ARAÚJO, B. B. M.; ESTEVES, S. X.; CARDOSO, E. S.; MEIRELLES, J. N. L.; DIAS, C. M. B. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**; v. 4, n. 3, p. 2679-2691, jul./set. 2012.

BARANOSKI, S.; AYELLO, E. A.; TOMIC, C. M. Skin: an essential organ. In: BARANOSKI, S., AYELLO, E. A. **Woundcare Essentials: practise principles**. 2 ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 47-63.

BHANDARI, V.; BRODSKY, N.; PORAT, R. Improved outcome of extremely low birthweight infants with tegaderm application to skin. **J. Perinatol.** v. 25, n. 4, p. 276-279, 2005.

BLACK, J. M.; GRAY, M.; BLISS, D. Z.; KENNEDY-EVANS, K. L.; LOGAN, S.; BAHARESTANI, M. M.. MASD, Part 2: Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 38, n. 4, p. 359-370, 2011.

BOLHUIS, J. **Evidence-based skin tear protocol**. LonTerm Living, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Online); **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: **Método Canguru**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 204 p (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CARVALHO, W. A. F. Estomas em pediatria. **Revista Estima**, São Paulo, v.1, n1, 2003.

CHANES, D. C. **Algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento do extravasamento de drogas antineoplásicas administradas por via intravenosa periférica em crianças**: validação de conteúdo (tese de doutorado). São Paulo: UFSP; 2009.

COHEN, B A. **Dermatologia pediátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 280p.

CUNHA, M. L. C.; MENDES, E. L. W; BONILHA, A. L. L. O cuidado com a pele do recém-nascido. *R gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 6-15, jul. 2002.

CUNHA, M. L. C.; PROCIANOY, R. S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 27, n. 2, p. 203-208, 2006.

DARMSTADT, G. L.; DINULOS, J. G. Neonatal skincare. **PediatricClinicsof North America**, Philadelphia, v. 47, p. 757-782, 2000.

DOMANSKY R. C., BORGES E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

DONOVAN, A.; RATLIFF, C.; GRAY, M. Perineal skincare for their continent patient. **Adv Skin Wound Care**, v. 15, n. 4, p. 170-175, 2002.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z., N. P. Prevenção e cuidados da pele da criança e do recém nascido. **An Bras Dermatol.**, v. 86, n. 1, p. 102-110, 2011.

FERREIRA, F. R.; CALLADO, L. M. O afeto do toque: os benefícios fisiológicos desencadeados nos recém-nascidos. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 2, n. 2, p. 112-119, 2013.

GRAY, M.; BLISS, D. Z.; DOUGHTY, D. B.; ERMER, S. J.; KENNEDY, E. K. L.; PALMER, M. H. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 34, N. 1, P. 45-54, 2007.

GURGEL, E. P. P.; LOPES, M. V. O.; CAETANO, J. A.; ROLIM, K. M.; ALMEIDA, P. C.; BARRETO, J. O. Effects of the use of semipermeable membranes on fluid loss in low-birth-weight premature newborns. **Biol Res Nurs.**, v. 15, n. 2, p. 200-204, 2013.

HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G. **Terapia intravenosa e infusões**. São Caetano do Sul: Yendis Ed, 2011.

JAMES, J.; TIWARI, L.; UPADHYAY, P.; SREENIVAS, V.; BHAMBHANI, V.; PULIYEL, J. M. Evaluation of pulse-oximetry oxygen saturation taken through skin protective covering. **BMC Pediatr.**, v. 6, n. 14, 2006.

KOPELMAN, B. I.; SANTOS, A. M. N.; GOULART, A. L.; ALMEIDA, M. F. B.; MIYOSHI, M. H. **Diagnóstico e tratamento em Neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LUND, C.; KULLER, J.; LANE, A.; LOTT, J. W.; RAINES, D. A. Neonatal skincare: the scientific basis for practice. **Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 28, n. 3, P. 241-254, maio/jun. 1999.

MARTINS, C. P.; TAPIA, C. E. V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p.: 778-783, set./out. 2009.

MEDEIROS, S. K.; CARVALHO, W.B.; SORIANO, C. F. Practices of use of nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) in neonatology in northeastern Brazil. **J. Pediatr.**, v. 88, n. 1, p. 48-53, 2012.

NASCIMENTO, R. M.; FERREIRA, A. L. C.; COUTINHO, A. C. F. P.; VERÍSSIMO, R. C. S. S. Frequência de lesão nasal em neonatos por uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas com pronga. **Rev Latino-americana Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 489-94, 2009.

NESS, M. J.; DAVIS, D. M. R.; CAREY, W. A. Neonatal skincare: a concisereview. **International journal of dermatology, (online)**, v. 52, p. 14-22. 2013.

NIX, D. H. Factores to consider when selecting skin cleansing products. **Journal of Wound, Ostomyand Continence Nursing**, St Louis, v. 27, n. 5, p. 260-268, 2000.

PIMENTA, C. A. M.; PASTANA, I. C. A. S. S.; SICHIERI, K.; GONÇALVES, M. R. C. B.; GOMES, P.C.; SOALHA, R. K. T. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. Gestão Coren-SP 2012-2014. São Paulo: COREN, 2015.

PHILLIPS, L. D. **Manual of IV therapeutics: evidence-basedpractise for infusiontherapy**. 5. ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2010. p. 303-401.

RODRIGUES, K. L. H.; LEANDRO, A. L. J. S.; SANTOS, K. F. S.; SILVA, T. C. T.; GUILHERME, F. J. A.; SANTOS, M. S. S. Identificação, tratamento e prevenção de feridas no neonato. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

ROLIM, K.M.C.; FARIAS, C. P. X.; MARQUES, L. C.; MAGALHÃES, F. J.; GURGEL, E. P. P.; CAETANO, J. A. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009.

STRAZZIERI-PULIDO, K.C. **Adaptação cultural e validação de instrumento “STAR Skin Tear Classification System”, para a língua portuguesa no Brasil**. Dissertação (Mestrado Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. 189p.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

WEBSTER, J.; HOOD, R.H.; BURRIDGE, C.A., DOIDGE, M.L.; PHILLIPS, K.M.; GEORGE, N. Water orantiseptic for periurethr al cleaning before urinary catheterization: a randomized controlled trial. **Am J Infect Control.**, v. 29, n. 6, p. 389-394, 2001.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Guideline for prevention and management of pressure ulcers.WOCN Clinical Practise Guidelines Series**. Glenview: WOCN; 2003.

ANEXOS

ANEXO A- Ficha para notificação de lesão de pele



HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará



**INDICADOR DE QUALIDADE-
Assistência de Enfermagem**

FICHA DE OCORRÊNCIA - LESÃO DE PELE

UNIDADE: _____

NOME DO CLIENTE: _____

PRONTUÁRIO: _____ **LEITO:** _____

DATA: ____/____/____ **HORÁRIO:** ____:____

PROFISSIONAL QUE IDENTIFICOU O PROBLEMA: _____

TIPO DE LESÃO:

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> infiltração | <input type="checkbox"/> abscesso | <input type="checkbox"/> eritema |
| <input type="checkbox"/> vesícula | <input type="checkbox"/> equimose | <input type="checkbox"/> bolha |
| <input type="checkbox"/> hematoma | <input type="checkbox"/> escoriações | <input type="checkbox"/> queimadura |
| <input type="checkbox"/> necrose | <input type="checkbox"/> fissura | <input type="checkbox"/> outros _____ |

LOCAL DE LESÃO:

- | | | | |
|--|--|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MSD | <input type="checkbox"/> MSE | <input type="checkbox"/> MID | <input type="checkbox"/> MIE |
| <input type="checkbox"/> região perineal | <input type="checkbox"/> região dorsal | <input type="checkbox"/> região abdominal | |
| <input type="checkbox"/> região torácica | <input type="checkbox"/> região cefálica | <input type="checkbox"/> outros _____ | |

FATORES DE RISCO:

- condições clínicas (prematuridade, edema, imobilidade no leito, coagulopatia, etc.)
- uso de adesivos (sondas e cateteres, dispositivos intravenosos, etc.)
- terapêutica medicamentosa (osmolaridade, pH, etc)
- oxímetro de pulso, monitorização.
- ipunções venosas e arteriais,
- glicemia capilar,
- exames laboratoriais
- meio ambiente (temperatura, umidade)
- fototerapia
- outros: _____

Descrição do evento: _____

Medidas implementadas: _____

ENFERMEIRO(A): _____

Assinatura e Carimbo

Coordenação de Enfermagem/Educação Permanente de Enfermagem

ANEXO B – Parecer do comitê de ética em pesquisa

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - CE		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÊM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS		
Pesquisador: JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 54585316.7.0000.5042		
Instituição Proponente: Hospital Infantil Albert Sabin - CE		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARÉCER		
Número do Parecer: 1.506.177		
Apresentação do Projeto:		
<p>O presente estudo será um estudo metodológico, descritivo com abordagem quantitativa, que visa construir e validar um protocolo para prevenir lesões de pele para recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um Hospital Pediátrico Terciário de Fortaleza, Ceará. O protocolo será construído dentro dos princípios da prática baseada em evidências, oferecendo as melhores opções disponíveis para o cuidado com a pele do recém-nascido. Para a realização deste estudo e com a finalidade de atingir os objetivos propostos, seguiremos quatro etapas: Primeira etapa – Revisão da literatura: Essa etapa tem como objetivo conhecer as evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos sobre cuidados com a pele dos recém-nascidos; Segunda etapa – Pesquisa de campo: Pesquisa no cenário de estudo para identificação das lesões de pele mais comuns nos pacientes internados (fichas de notificações); Terceira etapa – Construção do protocolo: Construção do protocolo com base na literatura e no levantamento das lesões de pele identificadas no local de estudo; Quarta etapa – Validação do protocolo: Validação do protocolo por um comitê de especialistas</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
Elaborar e validar um protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários de um Hospital Terciário Pediátrico.		
Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544		
Bairro: Vila União	CEP: 60.410-790	
UF: CE	Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3101-4212	Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br	

HOSPITAL INFANTIL ALBERT
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 1.506.177

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

quanto aos riscos e benefícios a pesquisadora assim declara: Os riscos desta pesquisa estão relacionados ao constrangimento que pode haver por parte do grupo de juizes no tocante à análise do protocolo. Como benefícios: Contribuir para melhoria da assistência de enfermagem ao recém-nascido, trazendo consequente benefício social à criança e a sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante para o cuidado preventivo com vistas na segurança quanto aos agravos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram apresentados os seguintes: termo de compromisso, TCLE, autorização do chefe de serviço, pré-anuência, orçamento e cronograma

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado em reunião do colegiado, mediante aceitação do parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_664929.pdf	23/03/2016 11:15:35		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadores_autorizacaochefeservico_preanuencia.pdf	23/03/2016 11:12:52	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_qualificacao_2015.pdf	23/03/2016 11:10:10	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_A_ficha_de_ocorrencia_de_lesao_de_pele.pdf	23/03/2016 11:09:23	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/03/2016 11:03:45	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_D_cartaz_campanha_notificacao.pdf	23/03/2016 10:59:46	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/03/2016	JOELMA DE BRITO	Aceito

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544

Bairro: Vila União

CEP: 60.410-790

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-4212

Fax: (85)3101-4212

E-mail: cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 1.508.177

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10:57:38	SARAIVA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/03/2016 09:51:00	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_scaneada.pdf	23/03/2016 09:24:17	JOELMA DE BRITO SARAIVA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Abril de 2016

Assinado por:

Regina Lúcia Ribeiro Moreno
(Coordenador)