



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



ROBERTA CANELAS ROCHA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES E
INTEGRIDADE DA PELE DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES
INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Rio de Janeiro, Março 2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



ROBERTA CANELAS ROCHA

<http://lattes.cnpq.br/5758965000618967>

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES E
INTEGRIDADE DA PELE DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES
INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Orientador(a): Ms. Priscilla dos Santos Vigo

<http://lattes.cnpq.br/9140610151358389>

Coorientador(a): Dr^a Danielle Lemos Querido

<http://lattes.cnpq.br/1246423472568040>

Rio de Janeiro, Março 2023

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

R672 Rocha, Roberta Canelas

Percepção dos enfermeiros em relação às condições e integridade da pele de recém-nascidos e lactentes internados em uma unidade neonatal/ Roberta Canelas Rocha -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2023.

31 f.; 31 cm.

Monografia (Residência) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal

Orientadora: Ms. Priscilla dos Santos Vigo

Coorientadora: Dr^a Danielle Lemos Querido

Referências bibliográficas: f. 22.

1. Cuidados com a pele. 2. Recém-nascido. 3. Enfermagem. I. Vigo, Priscilla dos Santos II. Querido, Danille Lemos. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. IV. Título.

CDD -

**PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES E
INTEGRIDADE DA PELE DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES
INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Roberta Canelas Rocha

Orientadora: Priscilla dos Santos Vigo

Coorientadora: Danielle Lemos Querido

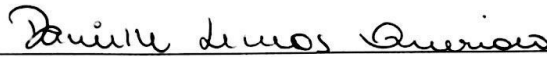
Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem

Data da defesa: 04/04/2023.

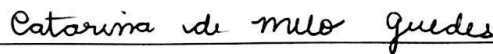
Membros da Banca:



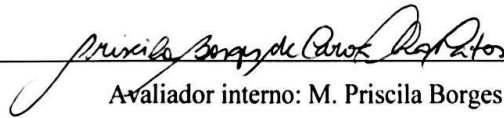
Presidente: Orientadora: M. Priscilla dos Santos Vigo; UFRJ



Vice-Presidente: Coorientadora: Dra. Danielle Lemos Querido; UFRJ



Avaliador externo: M. Catarina Melo Guedes; UERJ



Avaliador interno: M. Priscila Borges de Carvalho Matos; UFRJ

OBS: Assinada conforme resolução CEPG n.02 de 24 de abril de 2020, artigo 1, parágrafo 6, inciso V, alínea a.

SUMÁRIO

1	Introdução	06
2	Revisão de literatura	08
3	Material e métodos (ou metodologia)	09
4	Resultados	12
5	Discussão dos resultados	13
6	Considerações finais	21
	Referências	22
	Apêndice 1 - Questionário	25



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES E
INTEGRIDADE DA PELE DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES
INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Roberta Canelas Rocha ¹

Priscilla dos Santos Vigo ²

Danielle Lemos Querido ³

Catarina de Melo Guedes ⁴

Priscila Borges de Carvalho Matos ⁵

¹ Residente. Enfermeira. UFRJ. robertacanelas93@gmail.com

² Mestre. Enfermeira. UFRJ. priscillavigo@gmail.com

³ Doutora. Enfermeira. UFRJ. danyquerido@me.ufrj.br

⁴ Mestre. Enfermeira. UFRJ. catacatamg@hotmail.com

⁵ Mestre. Enfermeira. UFRJ. pribcm@gmail.com

RESUMO

Introdução: A pele é o maior órgão vital e é composta por três camadas: a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo. Em recém-nascidos prematuros, a epiderme apresenta-se em desenvolvimento e menos preparada para enfrentar as condições extrauterinas. O cuidado de enfermagem voltado à pele do recém-nascido tem se tornado uma preocupação para mantê-la mais íntegra possível. **Objetivo:** Investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e os riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. O local do estudo foi uma Unidade Neonatal de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro. Os participantes foram enfermeiros que atuam nesta unidade e a coleta de dados foi feita a partir de um questionário semi-estruturado, no período de setembro a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram entrevistadas 15 enfermeiras, com idade entre 28 e 57 anos e com tempo de atuação na unidade neonatal que variou de menos de 1 ano à mais de 15 anos. As participantes afirmaram que o uso de escalas de avaliação da pele é importante para nortear assistência aos recém-nascidos e lactentes. **Conclusão:** A prevenção e tratamento das lesões de pele é um desafio para equipe de enfermagem e necessita de profissionais capacitados e qualificados. O uso de escala de avaliação da pele é fundamental para padronização do cuidado prestado aos recém-nascidos.

Descritores: Cuidados com a pele, Recém-nascido; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The skin is the largest vital organ and is composed of three layers: the epidermis, the dermis and the subcutaneous tissue. In premature newborns, the epidermis is under development and less prepared to face extrauterine conditions. Nursing care aimed at the newborn's skin has become a concern to keep it as intact as possible. **Objective:** To investigate the knowledge and practice of nurses regarding the assessment of conditions and risks to the integrity of the skin of newborns and infants in the neonatal unit. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach. The study site was a Neonatal ICU of a public maternity hospital in the city of Rio de Janeiro. The participants were nurses who work in this ICU unit and data collection was carried out using a semi-structured questionnaire, and the data collection period was from September to December 20223. **Results:** 15 nurses, aged between 28 and 57 years old and with time working in the neonatal unit ranging from less than 1 year to more than 15 years. Participants stated that the use of skin assessment scales is important to guide care for newborns and infants. **Conclusion:** The prevention and treatment of skin lesions is a challenge for the nursing team and requires trained and qualified professionals. The use of a skin assessment scale is essential for standardizing the care provided to newborns.

Keywords: Skin Care, Newborn, Nursing

1 – INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cujo objeto é o saber prático do enfermeiro quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes, no contexto da unidade neonatal.

O interesse para pesquisar sobre esse assunto se deu durante o período de atuação na Unidade Neonatal (UN) de uma maternidade pública, localizada no município do Rio de Janeiro, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. Por ter uma experiência profissional na área de Estomaterapia, especialização da enfermagem que aborda estomias, feridas e incontinências, pude observar que o cuidado em relação aos riscos para a integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados eram superficialmente cultivados nesse cenário. Desta forma, despertou-se o desejo para pesquisar e aprofundar os estudos acerca desta temática.

A partir dessa problemática, foram levantadas duas questões norteadoras: 1) Como os enfermeiros avaliam as condições e os riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados na unidade neonatal? 2) Algum instrumento é utilizado pelos enfermeiros para a realização dessa avaliação da pele na unidade de forma sistematizada?

Para responder as questões supracitadas, foram traçados os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e os riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal.

Objetivos específicos:

- Identificar se há sistematização das práticas de avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal.
- Descrever o saber e as práticas dos enfermeiros para avaliação das condições e risco de integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal.

A pesquisa justifica-se pela lacuna de conhecimento na literatura, uma vez que há poucas publicações sobre esta temática nas bases de dados nacionais e internacionais pela sua contribuição com o conhecimento e melhora da qualidade da assistência oferecida pelos enfermeiros a essa clientela tão peculiar.

Ao realizar a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como palavra-chave "Cuidados com a pele" e o descritor "Recém-nascidos", com o operador booleano "AND", foram encontradas 92 publicações no recorte temporal dos últimos cinco anos (2017-2022), nos idiomas inglês (61), português (41) e espanhol (seis), todos com texto completo. As bases de dados avaliadas foram Literatura Latino Americana Caribe em Ciência da Saúde LILACS (52 artigos), Base de Dados de Enfermagem BDENF (49 Artigos), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Medline (29 artigos), IBCEs (2 artigos) e 1 artigo de opinião informativa. Dos 92 artigos analisados, apenas 12 artigos se adequaram à temática estudada.

O trabalho tem relevância para assistência a partir do momento que temos a avaliação da integridade da pele da clientela internada na unidade neonatal em (UN) como uma prática assistencial utilizada pelos enfermeiros. Esses profissionais poderiam dispor de ferramentas que os auxiliassem na detecção precoce dos riscos à integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes, contribuindo para a qualidade do seu trabalho.

Em relação ao ensino, o tema estudado torna-se relevante pois a partir do momento em que identificamos uma prática assistencial, podemos intervir nas lacunas de conhecimento dessa equipe com propostas sólidas de educação continuada, para capacitar o grupo e contribuir na formação de profissionais mais qualificados.

2 - REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o maior órgão vital e é composta por três camadas: a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo. O estrato córneo é a camada mais externa da epiderme, composto principalmente por ceratinócitos que formam a principal barreira da pele para proteção contra toxinas, bactérias, fungos e vírus (SHAEFER, et al, 2018).

Em recém-nascido (RN) a termo, a pele já possui barreira para minimizar perdas de fluidos e eletrólitos, proteger contra infecções, prevenir a absorção de substâncias tóxicas e promover a termorregulação. Entretanto, em recém-nascido pré-termo (RNPT), a epiderme apresenta-se com desenvolvimento ainda incipiente, com menor estrato córneo e menos preparada para enfrentar as condições extrauterinas (SHAEFER, et al, 2018).

A complexidade dos cuidados com a pele, em neonatologia, exige profissionais capacitados para a identificação rápida dos problemas e para a realização eficaz das

intervenções no que refere à observação da pele, à avaliação e identificação do risco de lesão, bem como na prevenção e tratamento de lesões (MARTINS; CURADO, 2017).

O enfermeiro tem como foco principal o cuidado ao ser humano, que consiste na essência da profissão e se dá no contexto de suas experiências. O cuidado voltado à pele do RN tem se tornado uma preocupação, pois esta deve ser mantida a mais íntegra possível, evitando a alteração de função de barreira protetora contra agentes externos (SCHAEFER, NAIDOM, NEVES; 2016).

Atualmente, no contexto tecnológico no qual a enfermagem está inserida, há uma diversidade de escalas e testes que vêm sendo elaborados, traduzidos, adaptados, validados e aplicados, com objetivo de mensurar e/ou identificar situações nas quais seja possível atuar de forma eficaz e com base nas evidências científicas (FEITOSA, et al; 2014).

A avaliação das condições da pele dos recém-nascidos e lactentes internados na UN, faz parte do exame físico e precisar ser frequente e objetiva. Logo, o uso de escalas na prática assistencial serve para classificar o estado de saúde dos pacientes e padronizar as intervenções de enfermagem, através de protocolos assistenciais (SCHARDOSIM, et al; 2014).

3 - MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. (SILVEIRA; GERHARDT,2009)

A pesquisa de abordagem qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (SILVEIRA; GERHARDT, 2009).

O estudo foi realizado em uma Unidade Neonatal de uma maternidade pública de uma instituição de ensino federal, localizada no município do Rio de Janeiro.

Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros que atuam na UN da referida maternidade, sendo excluídos aqueles que estavam afastados do serviço por licenças prolongadas e aqueles com um tempo de experiência na unidade menor que três meses.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado construído através do *Google Forms* com perguntas fechadas e abertas sobre a temática da pesquisa (Apêndice 1), aplicado durante os meses de setembro a dezembro de 2022.

Para analisar os dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo. Este é entendido segundo Bardin (2016): “como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, onde, através da leitura e interpretação do conteúdo das mensagens, é possível a análise e a compreensão de seus significados”.

Nesta técnica, as seguintes etapas foram seguidas respectivamente: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, interferência e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita que corresponde a um período de intuições, tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise (BARDIN, 2016).

A etapa de exploração do material consiste no processo, através do qual os dados brutos serão transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto (BARDIN, 2016).

Na última fase da análise de conteúdo, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos por meio operações estatísticas que permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e colocam em evidência as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2016).

Aspectos éticos

Foram levadas em consideração todas as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata de ética em pesquisa com seres humanos, prezando pelos princípios da bioética, a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade em todas as etapas da pesquisa.

Como toda pesquisa com seres humanos apresenta risco, houve a possibilidade de riscos mínimos principalmente relacionados a constrangimentos e quebra de sigilo. Para minimizá-los, o questionário foi aplicado através de ferramenta eletrônica, garantindo sigilo e as pessoas que o responderam não terão seus nomes divulgados. Para identificá-las foi utilizado o código E1 (entrevistado 1), E2 (entrevistado 2), e os demais sucessivamente.

Os benefícios para os participantes foram uma reflexão acerca dos seus conhecimentos e práticas quanto aos riscos e cuidados em relação à integralidade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados, contribuindo ainda para a melhoria da assistência prestada na Unidade Neonatal.

O convite para participar da pesquisa foi feito de forma individual enviado por e-mail contendo um só remetente e um destinatário, e a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi feita de forma virtual e ao responder o participante recebeu uma via do arquivo também por e-mail. Como a pesquisa envolveu seres humanos foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obtendo parecer favorável).

4 – RESULTADOS

Mostra-se no quadro 1 o perfil dos participantes do estudo para permitir melhor compreensão dos depoimentos apresentados neste estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

	Idade	Sexo	Tempo de atuação como enfermeiro	Especialização /Residência em Enfermagem Neonatal	Tempo de atuação como enfermeiro Neonatal	Tempo de atuação nessa unidade neonatal como enfermeiro
E1	28	Feminino	1-5 anos	Não	1-5 anos	1-5 anos
E2	53	Feminino	11-15 anos	Não	11-15 anos	11-15 anos
E3	37	Feminino	11-15 anos	Sim	6-10 anos	6-10 anos
E4	55	Feminino	+ 15 anos	Sim	+ 15 anos	6-10 anos
E5	36	Feminino	11-15 anos	Sim	6-10 anos	1-5 anos
E6	32	Feminino	6-10 anos	Sim	6-10 anos	6-10 anos
E7	39	Feminino	11-15 anos	Sim	11-15 anos	1-5 anos
E8	43	Feminino	11-15 anos	Sim	11-15 anos	6-10 anos
E9	30	Feminino	1-5 anos	Sim	1-5 anos	Menos 1 ano
E10	45	Feminino	+15 anos	Sim	1-5 anos	1-5 anos

E11	42	Feminino	+15 anos	Sim	+15 anos	6-10 anos
E12	57	Feminino	+ 15 anos	Não	+ 15 anos	+ 15 anos
E13	36	Feminino	11-15 anos	Sim	11-15 anos	11-15 anos
E14	39	Feminino	+15 anos	Sim	+ 15 anos	6-10 anos
E15	39	Feminino	11-15 anos	Sim	11-15 anos	6-10 anos

Fonte: o autor,2023

Foram entrevistados 15 enfermeiros que atuavam nesta Unidade Neonatal. Destaca-se que todas as participantes eram do sexo feminino com idade entre 28 a 57 anos.

Com relação ao tempo de atuação como enfermeira, 46,66% das entrevistadas tinham entre 11 e 15 anos, 33,33% tinham mais de quinze anos de atuação. Apenas 0,13% tinham tempo de atuação entre 1 a 5 anos e 0,06% tinham entre 6-10 anos de atuação.

Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro neonatal, 33,33% das participantes disseram ter entre 11-15 anos de atuação, 26,66% disseram ter mais de 15 anos; 20% disseram ter de 6-10 anos, e mais 20% disseram ter de 1-5 anos.

O tempo de atuação como enfermeiro na unidade variou de menos de 1 ano a mais de 15 anos.

Sobre a formação profissional especializada, 12 tinham Especialização/Residência em Enfermagem Neonatal e três não possuíam tal qualificação.

Como mostra o quadro acima, foram entrevistadas 15 enfermeiras e após a análise das entrevistas foram construídas QUATRO categorias:

- ✓ “Conhecimento dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”;
- ✓ “Prática dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”
- ✓ “Sistematização das práticas dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”
- ✓ “Barreiras e facilitadores para o cuidado e a preservação da integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados em unidade neonatal”

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1: “Conhecimento dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e os riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”

A avaliação das condições da pele do recém-nascido é considerada importante para a prevenção das lesões, sendo que os enfermeiros têm um papel primordial nessa avaliação, devendo conhecer as formas de manter sua integridade e tratar as lesões, evitando agravos à sua saúde do RN (GIRÃO et al, 2018).

Durante a análise das entrevistas, foi possível observar que a maioria dos profissionais quando perguntados sobre qual o melhor momento para realizar a avaliação da pele do recém-nascido, afirmaram ser durante a realização do exame físico diário.

“O melhor momento creio ser durante o exame físico do bebê, onde avalia-se, examina-se o bebê integralmente. (E14)”

“No início de cada turno, ao exame físico ou higiene corporal e /ou banho. (E8)”

O Consenso sobre cuidados com a pele de recém-nascido, explica que a maior parte das alterações na pele que acometem os neonatos é benigna e/ou transitória e que o exame clínico e evolutivo é suficiente para o diagnóstico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2015).

Com relação ao conhecimento dos fatores de riscos para integridade da pele dessa população, os enfermeiros elencaram algumas condições inerentes aos recém-nascidos como a prematuridade, imaturidade dos sistemas imunológicos e tegumentar, mobilidade reduzida, restrição de manuseio. Além disso, os entrevistados destacaram elementos necessários para o cuidado, mas que podem prejudicar a pele de alguma maneira como o uso de adesivos, do sensor de oximetria sem o adequado rodízio, uso de dispositivos invasivos, infusão periférica de substâncias irritantes aos vasos sanguíneos, uso de substâncias tóxicas para procedimentos.

Prematuridade, pele fina e pegajosa, procedimentos invasivos (necessitando uso frequente de antisséptico), uso de adesivos e fixações. (E15)

Aderência de dispositivos desnecessários, como eletrodos para neonatos estáveis clinicamente, adesivos de menor aderência, pois são trocados com maior frequência, dispositivos de identificação, como pulseira, uma vez que, na pele do neonato prematuro pode ser um causador de lesão e utilização de produtos com pH que não sejam permissivos à pele (E9)

Fatores internos e externos tais como: prematuridade, sistema imunológico, temperatura, umidade, cisalhamento, mudança de decúbito, etc.(E10)

Um estudo qualitativo abordou a prematuridade como um dos principais fatores de risco para o surgimento de lesões por dispositivos médicos, uma vez que o desenvolvimento epitelial no RN prematuro é limitado, devido às reduzidas camadas de extrato córneo, fibras de colágeno e elastina que dão sustentação, elasticidade e consequentemente proteção. A hipoderme também é atrofiada, bem como os anexos cutâneos (DOMINGOS et al, 2021).

A prematuridade ainda segundo um estudo é considerada uma condição fisiológica, entretanto há os fatores não fisiológicos, como a disposição do RN no leito, temperatura da incubadora, utilização de adesivos e aderentes e a utilização de soluções não adequadas (relacionadas ao álcool). Os fatores fisiológicos descritos como contribuintes são: diminuição da estrutura da pele, perda de líquidos imperceptíveis; estado de saúde grave que impede a mudança de decúbito e alterações metabólicas, além das iatrogenias (GIRÃO et al ,2021).

Em neonatologia, os dispositivos médicos são os principais fatores para o desenvolvimento de lesões. Elas podem ser evitadas com medidas preventivas, como a escolha do tamanho apropriado do dispositivo, dar preferência para materiais menos nocivos, avaliar regularmente a área da pele sob o dispositivo, proteger e hidratar o local que está em contato, além de realizar o reposicionamento. É recomendado que esses dispositivos sejam retirados o mais precocemente possível (ARAÚJO et al, 2022).

O uso de escalas também funciona como medidas preventivas de lesões de pele, uma vez que a partir do uso de um conhecimento menos subjetivo e mais sistematizado sobre as condições da pele de um recém-nascido, o enfermeiro poderá estabelecer cuidado seguro, individualizado e diferenciado (SCHAEFER, NEVES, JANTSCH; 2015).

Do total de 15 entrevistados, 60% afirmaram que não conhecem ou nunca utilizaram alguma escala de avaliação de pele do recém-nascido e/ou lactente. Entretanto, 100% consideram relevante a utilização desse tipo de escala para contribuição da sua prática profissional.

Sim. A escala auxilia a comparação dos fatores de risco com a idade do bebê, promovendo melhorias na condução em presenças lesão. (E3)

Sim. Seria importante para direcionar a avaliação. (E5)

Sim. O índice de lesão poderia ser menor com um maior controle sobre os fatores precipitantes. (E6)

Segundo um estudo que aborda sobre a utilização de escala para o risco de lesão por pressão pelo público neonatal foi possível observar a preocupação com o risco elevado de lesão de pele nesta população, porém há poucos estudos relacionando o uso de escalas para classificação do risco de lesão por pressão e lesão por dispositivos relacionados a assistência nas unidades destinadas ao paciente neonato (NEVES, SUDBRACK E MILÃO; 2021).

A utilização de escalas para recém-nascidos internados na unidade neonatal tem o intuito de padronizar a avaliação realizada pelos profissionais e auxiliar nas intervenções de enfermagem, evitando que ocorram divergências nas avaliações decorrentes da subjetividade de cada profissional (ARAÚJO et al, 2022).

Categoria 2: “Prática dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e os riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”

Durante a análise das entrevistas, 40% dos profissionais relataram que conheciam ou já utilizaram alguma escala de avaliação da integridade da pele de recém-nascidos e lactentes.

As escalas citadas foram: Escala de observação de risco de lesão de pele em neonatos (E2); NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) (E3), NSCS (*Neonatal Skin Care*) (E9), Escala Braden Q(E10) e a Escala ISSA (E14).

A *Neonatal Skin Care* (NSCS) sofreu adaptação transcultural para o português falado no Brasil e a sua validação clínica para uso em unidades de neonatologia; assim, passou a ser denominada Escala de Condição da Pele do Recém Nascido (ECPRN) e através da atribuição de uma pontuação que pode variar de 1 a 3 em relação a secura da pele, eritema e presença de ruptura/lesões, é possível classificar as condições da pele e elaborar protocolos assistenciais para intervir previamente no cuidado (SCHAEFER, NEVES, JANTSCH; 2015).

A *Neonatal Skin Risk Assessment Scale* (NSRAS) ou Escala de observação de risco de lesão de pele em neonatos foi desenvolvida nos Estados Unidos, em 1997. Baseada na escala de Braden para população adulta, utiliza como itens a serem avaliados: condição física geral (idade gestacional), estado mental, mobilidade,

atividade, nutrição e umidade. Para cada item a pontuação pode variar de 1 a 4. Quanto maior o score, mais elevado é o risco de lesão da pele (MARTINS, CURADO, 2017).

A Escala de Braden Q apresenta-se como ferramenta para identificar o risco de lesão por pressão em recém-nascidos na UN. A escala é dividida em sete sub-escalas: mobilidade, grau de atividade física, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento, nutrição e perfusão tecidual e oxigenação, com pontuação que varia de 1 a 4. O somatório total varia entre 7 a 28 pontos e valores abaixo de 22 são considerados de alto risco e valores maiores que 22 de baixo risco (PIMENTEL et al, 2020).

A Escala ISSA é composta por 12 itens desenvolvidos a partir dos principais fatores de risco de lesão de pele para os bebês, identificados em uma revisão integrativa realizada por Sanah Pohlman Issa, uma enfermeira Brasileira do Rio Grande do Sul. Em sua revisão, Sanah Issa identificou 12 fatores de risco para lesões de pele em neonatos internados em UN: uso de dispositivos médicos; uso de antisséptico tópico; baixo peso; uso de adesivos na pele do neonato; uso de CPAP nasal; tempo prolongado de permanência na UTIN; dias de vida; prematuridade; alterações metabólicas; mobilidade; umidade; atrito e cisalhamento; terapia com antibióticos; punção; aplicação de calor; banho e higiene; posicionamento; infecção; eliminações fisiológicas; e uso de produtos químicos na pele do neonato (ISSA, 2021).

Essa escala possui como diferencial a avaliação do risco de lesão por pressão concomitantemente com a identificação dos fatores de risco para as lesões mais incidentes nestes pacientes. A pontuação para cada item varia de 1 a 3, sendo que o escore 1 caracteriza o risco mais baixo e 3, o risco mais alto (ISSA, 2021).

Quando perguntados sobre quais as estratégias utilizam na prática para minimizar e prevenir o aparecimento de lesões, os entrevistados apontaram que realizam o rodízio do sensor de oximetria, a mudança de decúbito, cuidados na retirada de adesivos, utilização de soluções compatíveis a maturidade da pele, inspeção da pele, utilização de creme de barreira, ácido graxo essencial (AGE) em bebês com a pele mais ressecada/descamativa, proteção com hidrocoloide em áreas de proeminência óssea quando necessário.

“Adesivos menores, mudança de local de sensores e mudança de decúbito”(E12)

“Rodízio dos dispositivos; não utilização de adesivos diretamente na pele do bebê; observância do leito para evitar contato com objetos indevidos; utilização de

óleos (AGE) para remoção de adesivos nos casos de troca de curativo, quando necessário e possível”(E9)

“Inspeção cuidadosa da pele ao exame físico e se necessário periodicamente ao longo do plantão, mudanças de decúbitos e artifícios para auxiliar no decúbito, utilização de soluções compatíveis a maturidade da pele, redução de adesivos para fixações de dispositivos ou fixações adequadas”(E8)

A aplicação e remoção dos adesivos na pele dos neonatos, sobretudo dos prematuros pode causar alteração da barreira epitelial, podendo expor à infecções secundárias (DOMINGOS et al; 2021).

Um estudo de revisão integrativa relata que os neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) são expostos com mais frequência a procedimentos invasivos, substâncias desinfetantes, uso de adesivos para fixação de aparelhos e dispõem de dispositivos médicos para seu tratamento, o que acaba propiciando o risco de lesão de pele nesta população (NEVES, SUDBRACK, 2021).

Um estudo realizado em unidade neonatal, reforça que deveria existir um plano de cuidado específico para a pele do neonato. Exige-se o desenvolvimento de cuidados precisos, como o uso mínimo de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso, troca de fraldas, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele, além de cuidados específicos com a pele do prematuro, de forma sistemática e objetiva (GIRÃO et al,2018).

Com relação ao de tipo de curativos/ coberturas mais utilizadas na prática assistencial na unidade neonatal, os entrevistados mencionaram hidrocolóide, filme transparente, AGE, Cetrilan[®], hidrogel, Stomahesive[®], Nistatina creme, gaze vaselinada, alginato; polymem[®].

Os procedimentos clínicos associados a prematuridade da pele de grande parte dos recém-nascidos internados em UN, expõem essa clientela à possibilidade de danos cutâneos. Diante das inúmeras possibilidades de curativos e coberturas disponíveis no mercado, o uso de hidrocoloide, poliuretano ou hidrogel podem ser empregados na proteção da pele e no tratamento de feridas decorrentes de remoção de adesivos. Nos casos de dermatite de fralda, cuidados locais e higiene adequada é capaz de resolver a maioria dos casos; porém o uso de creme de barreira como exemplo do óxido de zinco pode ser necessário. Nos casos de presença de fungos, o tratamento tópico com antifúngicos à base de nistatina é indicado (ANDRADE, CARNEIRO, BRITO; 2018).

Categoria 3: “Sistematização das práticas dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal”.

A maior parte dos entrevistados afirmou que não existe uma sistematização das práticas dos enfermeiros quanto à avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal. Em percentual de 47% discordou, pontuando que existe uma prática de realizar a avaliação da pele no exame físico diário e existem rotinas consolidadas como mudança de decúbito e rodízio de sensor.

“Sim. No geral seguimos um padrão de avaliação diária de curativos, dispositivos etc durante a visita” (E6)

“Não. Atuamos na prevenção, porém não sistematicamente na minha opinião. As avaliações são realizadas de acordo com o profissional que as realiza, ou seja, partem do conhecimento do mesmo e são descritas nos documentos de evolução do enfermeiro” (E9)

“Sim, há práticas consolidadas tal como o rodízio de sensores, mudança de decúbito troca de fraldas, umidificação e aquecimento nos sistemas de ventilação” (E10)

O enfermeiro neonatal atua como líder da sua equipe sendo responsável por garantir uma prática assistencial adequada e individualizada e para tanto é necessário a aplicação de uma sistematização durante sua assistência.

Mesmo após anos de sua criação e da obrigatoriedade determinada pelo COFEN referente a Resolução nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a obrigatoriedade da implantação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados; inúmeros serviços de saúde ainda não possuem uma assistência sistematizada.

Na instituição onde ocorreu o estudo existem algumas etapas do Processo de Enfermagem bem definidas, porém algumas sobressaem na prática profissional quando comparadas às outras, o que caracteriza a execução do processo de enfermagem de forma fragmentada.

Uma pesquisa que teve como foco a Atenção Primária de Saúde desenvolvida por pesquisadores de Santa Catarina, entrevistou enfermeiros que atuavam em Unidades Básicas de Saúde dos municípios integrantes às Macrorregiões do Estado buscando identificar qual o conhecimento dos

enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem, do processo de enfermagem e dos sistemas de linguagem padronizadas. A fragmentação do Processo de Enfermagem foi evidenciada e as etapas de coleta de dados e de intervenções de enfermagem eram as que mais destacavam-se. Em contrapartida, a etapa menos desenvolvida foi a de diagnóstico de enfermagem (MACHADO et al, 2022)

Categoria 4: Barreiras e facilitadores para o cuidado e a preservação da integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados em unidade neonatal”

Quando perguntados quais eram principais facilitadores, os entrevistados mencionaram o comprometimento e treinamento da equipe de enfermagem e multiprofissional, disponibilidade de materiais específicos e rotinas pré-estabelecidas.

“Para que esses fatores facilitadores aconteçam, é preciso que haja comprometimento da equipe e que se estabeleça protocolos e se implemente práticas e ações voltadas para esse cuidado de preservação da integridade da pele, para se manter essa integridade” (E2)

“Treinamento constante da equipe multiprofissional, envolvimento no trabalho exercido.” (E3)

“As rotinas do setor são facilitadores pois há troca de decúbito a cada 3/4h. Rodízio do sensor.” (E7)

“Disponição de materiais para tratamento e prevenção da pele. Equipe técnica para prestar os cuidados de prevenção. Rotinas estabelecidas para o cuidado”. (E8)

Com relação às barreiras para esse cuidado, o estado clínico do recém-nascido e a deficiência na quantidade de profissionais foram apontados. Além disso, alguns profissionais relatam que as condutas estabelecidas, divergem algumas vezes.

“Gravidade do recém nascido, o que dificulta a sua mobilização, falta de treinamento, e falta de envolvimento da equipe. (E3)”

“Falta de material adequado e número insuficiente de profissionais (E4)”

“Trocas de conduta de forma indiscriminada principalmente durante os finais de semana (E13)

“Sistematização da Assistência ainda ineficaz pela equipe de enfermagem. Ausência de uma escala de acompanhamento a ser preenchida pelos enfermeiros assistenciais. (E8)”

Um estudo qualitativo descritivo sobre as ações de cuidados com a pele pela equipe de enfermagem evidenciou ser mais importante haver a prevenção das lesões, realizando-se inspeção periódica da pele dos recém-nascidos. Nesse estudo, os participantes também relataram diversas medidas que poderiam ser implementadas para a prevenção de lesões na pele dos prematuros, como por exemplo: cuidado com as fixações, treinamento em serviço, uso de soluções especiais na pele do RNPT, colchões adequados e mudanças frequentes de decúbito, obedecendo mais os critérios da SAE (GIRÃO et al, 2018).

A equipe de enfermagem possui um papel fundamental na manutenção das condições de vida dos neonatos de alta complexidade, por meio do engajamento das práticas assistenciais com as evidências científicas, atuando no gerenciamento do ambiente e da equipe. Além disso, atuam também na execução e no planejamento de cuidados individuais e prioritários ligados à prevenção e alterações da condição de pele do RN, promovendo um cuidado seguro e de qualidade (ARAÚJO et al, 2022).

O cuidado com a pele que envolve a profilaxia de lesões se deve, em grande parte, à equipe de Enfermagem, que possui um papel fundamental na prevenção, seja em atividades administrativas, de supervisão e de treinamento de pessoal, seja nos cuidados prestados aos RNs admitidos na UN. Para tanto, faz-se necessário uma atuação de forma mais sistematizada, com protocolos, rotinas e diretrizes para o cuidado com a pele do RNPT, no ambiente da UN (GIRÃO et al, 2021).

Um estudo apontou que a manutenção da integridade da pele dos neonatos e lactentes, deve ser priorizada durante o cuidado, pois contribui para o não aparecimento de lesões que podem resultar em infecções e maior tempo de internação, impactando no aumento das chances de sobrevivência. O enfermeiro deve sensibilizar e coordenar a equipe, propiciando a sintonia entre os seus membros, garantindo a padronização da assistência por meio da implantação da SAE e por consequência, apresentar uma melhoria dos cuidados prestados (GIRÃO et al,2018).

Entende-se a prematuridade como uma condição fisiológica e de fato, a condição clínica pode contribuir como barreira para preservação da integridade cutânea devido diminuição da estrutura da pele, como a ausência de camadas; perda de líquidos imperceptíveis; estado de saúde grave que impede a mudança de decúbito e alterações metabólicas. Além disso, o excesso de procedimentos com o prematuro pode aumentar a chance de iatrogenias (GIRÃO et al, 2021).

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa concluiu que os recém-nascidos e lactentes internados na unidade neonatal podem apresentar lesões originados de dispositivos médicos, necessários para monitorização da vitalidade e garantia da sobrevivência. A prematuridade facilita o aparecimento precoce de lesões uma vez que a pele dos recém-nascidos prematuros ainda não está com todas suas camadas formadas.

O exame físico está inserido na primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem, sendo fundamental para avaliação da pele dos recém-nascidos e lactentes internados para detectar precocemente os riscos e as condições da pele, bem como o aparecimento e a incidência de lesões.

As ações da equipe de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele é desafiadora e necessita de profissionais capacitados e qualificados para realizar uma assistência holística, planejada, organizada e qualificada. Essa assistência é adquirida por meio de programas de educação permanente sobre a temática e do comprometimento da equipe a cerca de como realizar esses cuidados.

A utilização de um instrumento como as escalas de avaliação para o risco de integridade da pele é importante uma vez que irá sistematizar e norteará a assistência prestada a esse público específico e também como indicadores de qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. GIRÃO, Samara Gomes Matos; Et Al. Ações de prevenção de lesões de pele pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Investigação Qualitativa em Saúde**. V.2. p 1462-1467. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1931/1881>
2. GIRÃO, Samara Gomes Matos; Et Al. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em uti neonatal. **Revista Enfermagem UFPE Online**. V.15,2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/246268/37672>.
3. NEVES, Charel de Matos;SUDBRACK Aline Winter; MILLÃO Luzia Fernandes. Escalas para Avaliação do Risco para Lesão por Pressão em Neonatos: uma Revisão Integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**. V.32.ano:2021. P 1- 7. Disponível em: https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2022/02/REPEEn_2021_v32_32a23-1.pdf
4. DOMINGOS, João Emanuel Pereira; Et Al. Fatores de risco associados a lesão por dispositivos médicos em neonatos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. v. 95, n. 34, 2021.
5. ARAÚJO, Dayara Ainne de Sousa, Et Al. Alteração da condição de pele em recém-nascidos internados em terapia intensiva neonatal: análise de conceito. **Revista Brasileira Enfermagem**.2022;75(4) p.1-9 Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/h7M9BJtGVRjCTmgd89YQKfS/?format=pdf&lang=pt>
6. SCHAEFER, Tania Inez Mariga ; NAIDOM, Angela Maria; NEVES, Eliane Tatsch. Cuidados com a pele do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **J.res.: fundamental. Care. Online**.2016. out./dez. 8(4) p. 5156-5162. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3791/pdf_1>> Acesso 20 Maio 2022
7. MARTINS, Cláudia Olho Azul; CURADO, Maria Alice dos Santos. Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos: validação estatística com recém-nascidos. **Revista de Enfermagem Referências Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**. Disponível em: <<<https://www.redalyc.org/journal/3882/388251308007/html/>>>. Acesso 20 de maio de 2022.
8. SCHAEFER, Tania Inez Mariga; Et Al. Avaliação das condições da pele do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Atual**. N.84. P.33-44. Disponível em: <<<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/265/15>>>7. Acesso em 20 de maio 2022.
9. OLIVEIRA, D. C. de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização.**Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008

10. SILVEIRA, Denise Tolfo. CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Métodos de Pesquisa. Pesquisa Científica. Pg. 31-32. Disponível em :<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso 20 maio 2022.
11. GERHARDTH, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ed.1. Ano: 2009
12. GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual de Pesquisa Qualitativa. Belo Horizonte.2014.Disponível em : <<<https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>>>. Acesso em 18 de Jul 2022
13. FEITOSA,Manuela Carvalho; et al. Uso de escalas/ testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. **SANARE**, Sobra; V.13, n.2,p92-97,jun/dez 2014.
14. BARDIN,Laurence.Analise de Conteúdo. São Paulo. ed. 70. 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin>. Acesso em 25 Jun 2022
15. SCHARDOSIM, Juliana Machado; et al. Adaptação transcultural e validação clínica da *Neonatal Skin Condition Score* para o português do Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Disponível em: << <https://www.scielo.br/j/rlae/a/spXp4M95wJf8TJsRLVQHvqK/?lang=en> >>. Acesso 25 de Jul 2022.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consenso de Cuidado com a pele do recém-nascido. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/10/publication.pdf>.Acesso: 18 mar 2023.
17. TEÓFILO, Fiana Kécia Silveira, Et Al. Lesões de pele em recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/126/43>. Acesso 18 mar 2023.
18. MACHADO, Susane Karine Kerckoff, Et Al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem E Processo De Enfermagem No Brasil. Universidade do Estado de Santa Catarina. Editora Udesc. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/00008f/00008fc8.pdf>. Acesso 18 mar 2023
19. ANDRADE, José Francisco Alves de; CARNEIRO, Francisca Regina Oliveira; BRITO, Marcus Vinicius Henriques. Cuidados com peles delicadas em Unidade Neonatal. Editora Ximango. Belém/ Pará. Disponível em: http://www.sopape.com.br/data/livro/pdf/livro_peles_projeto.pdf. Acesso 15 mar 2023
20. PIMENTEL, Bianca Leão, Et Al. Boas práticas em uti neonatal: a escala de Braden q como estratégia de segurança do paciente. **International Journal of Development Research**. V.10. 5ed. Disponível em:

- <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18525.pdf>. Disponível em 20 mar 2023
21. ISSA, Sanah Pohlman. Escala ISSA Instrumento de avaliação de risco de lesão de pele em unidade de terapia intensiva neonatal. Disponível em: <https://prematividade.com/escala-issa-instrumento-de-avaliacao-de-risco-de-lesao-de-pele-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal>. Acesso 22 mar 2023.
 22. Schaefer TIM, Neves ET, Jantsch LB. Avaliação da pele de recém-nascidos: utilização de escala para prática de enfermagem segura. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Gaíva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 9-33. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

Apêndice 01 - Questionário

Codificação do Participante:

PARTE I - Caracterização dos profissionais

Idade (em anos): _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Tempo de atuação como enfermeiro (em anos): _____

Tem especialização/residência em Enfermagem Neonatal? ()Sim ()Não

Tempo de atuação como enfermeiro Neonatal (em anos): _____

Tempo de atuação nessa unidade neonatal como enfermeiro: _____

PARTE II – Exploração da Temática

· Em sua opinião, qual o melhor momento para se fazer a avaliação da pele dos recém-nascidos e lactentes internados na unidade neonatal?

· Para você quais são os fatores de riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados na unidade neonatal?

· E quais são os dispositivos que mais provocam lesões nos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal, com base na sua vivência?

· Você conhece ou já utilizou alguma escala de avaliação de pele do recém-nascido e/ou lactente? ()Sim ()Não

Se sim, qual escala e qual sua impressão sobre a aplicação dessa escala?

· Você considera relevante a utilização de uma escala de avaliação da pele do recém-nascido e do lactente para a sua prática profissional?

Justifique.

· Em sua opinião, na unidade neonatal existe uma sistematização das práticas de avaliação das condições e dos riscos para integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados?

Justifique.

· Você utiliza alguma(s) estratégia(s) para minimizar os riscos e preservar a integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes na unidade neonatal? Se sim, quais?

- Quando os neonatos ou Lactentes apresentam a integridade da pele prejudicada, com base na sua experiência, quais são os cuidados de enfermagem mais comumente realizados na unidade neonatal?
- Com relação a uso de curativos/coberturas, nessa unidade neonatal, a indicação dos mesmos se dá pelo enfermeiro ou pelo médico?
- Quais curativos/ coberturas você mais costuma utilizar na unidade neonatal nos casos de integridade da pele prejudicada?
- Quais fatores que você considera como facilitadores para o cuidado e a preservação da integridade da pele dos recém-nascidos e lactentes internados nessa unidade neonatal?

E quais você considera como dificultadores nesse processo assistencial?