

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

ANA CLÁUDIA DA CUNHA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE
CUTÂNEA DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte, MG

2021

ANA CLÁUDIA DA CUNHA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE
CUTÂNEA DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresenta à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia

Orientador (a): Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte

2021

Cunha, Ana Cláudia da.
C972c Cuidados de enfermagem para manutenção da integridade cutânea de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal [manuscrito]: revisão integrativa. / Ana Cláudia da Cunha. - - Belo Horizonte: 2021.
36 f.: il.
Orientador (a): Célia Maria de Oliveira.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Recém-Nascido. 3. Pele. 4. Fatores de Risco. 5. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 6. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Célia Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 157.3



**Universidade Federal de Minas
Gerais Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Monografia intitulada "**Cuidados de Enfermagem para Manutenção da integridade Cutânea de Recém Nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa**" da aluna **Ana Cláudia da Cunha**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 25 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Celia Maria de Oliveira".

Orientador (a): Profª Drª Célia Maria de Oliveira
Escola de Enfermagem UFMG

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Salette Maria de Fátima Silqueira Muller".

Avaliador (a): Profª Drª Salette Maria de Fátima Silqueira Muller
Escola de Enfermagem UFMG

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Selme Silqueira de Matos".

Avaliador (a): Profª Drª Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

Dedico este trabalho a todos os recém-nascidos hospitalizados que lutam bravamente, desde os primeiros minutos de vida e me surpreendem a cada dia, pela força e resiliência, na incansável luta pela vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu amor, pelo dom da vida, pela capacidade de aprender a compartilhar a dor do outro, sofrer com ele, cuidar dele, alegrar-me com ele, caminhar junto a ele, e comungar a vida em sinergia e solidariedade. Nos momentos de cansaço, tristeza e dúvidas senti que a tua poderosa mão me fortalecia dia a dia. Tudo o que eu sou e o que tenho pertencem somente a Ti.

Aos meus pais, José Geraldo e Cleuzanita, por tudo que sou hoje, por sempre apoiarem e acreditarem em meus sonhos e planos. Por serem exemplo de dedicação e carinho, compromisso e perseverança que souberam me transmitir ao longo de minha vida.

Aos meus irmãos, Isabelle e Matheus, pelo companheirismo, paciência e por acreditarem na minha capacidade, sempre ao meu lado.

Aos Recém-nascidos que são minha inspiração e me fazem crescer como ser humano e profissional.

A minha orientadora Profa. Dra. Célia, pelo compromisso e serenidade na orientação deste trabalho.

As Prof.as Salete e Selme pela cordialidade e disponibilidade com que aceitaram o convite para participar da Banca Examinadora.

A Prof Dra. Eline pelos ensinamentos durante todo esse percurso.

Às minhas queridos amigos e enfermeiros de sucesso, Marcela, Rebeca, Pedro, Felipe, Tierre e Thaizy pelo incentivo e pela amizade que sempre me dedicaram.

Às minhas queridas companheiras Daiane e Izabella, pela troca de conhecimento, experiências nessa trajetória.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização desta pesquisa, o meu muito obrigado.

“O nosso Propósito não é um lugar pesado de sofrimento. O nosso propósito é um lugar de favor, que transborda em outras pessoas.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

O cuidado com a integridade cutânea do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um grande desafio à equipe de enfermagem e a falta de assistência adequada pode ocasionar uma série de morbidades nos neonatos, que possuem a pele imatura. Para evitar ocorrências desse tipo toda a equipe de saúde deve buscar conhecimento científico, a fim de oferecer uma assistência qualificada. Com base neste preceito, o presente estudo tem como objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para a manutenção da integridade da pele do recém-nascido. O referencial metodológico utilizado na realização do presente estudo está fundamentado na revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado de conhecimento sobre determinado assunto, desvela também lacunas na produção científica que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2021, em bases de dados virtuais. No total foram encontrados 51 artigos, mas somente 7 trabalhos se enquadram no critério de disponibilidade na íntegra e lidavam com o objeto proposto. Os dados foram submetidos à análise descritiva, já que a presente pesquisa inclui estudos de diversos desenhos e avaliação de diferentes intervenções e desfechos. A região nordeste foi a que apresentou maior número (57%), no tocante ao ano de publicação os anos de 2021 e 2019 foram os com mais estudos. Referente aos artigos publicados, observou-se que todos são da área de saúde, desse total seis (88%) foram publicados em revistas de enfermagem e um (15%) em revistas de saúde. Os 10 artigos foram escritos por enfermeiros. No que se refere à abordagem dos estudos, três eram quantitativos (43%), três eram qualitativos (43%) e um de abordagem mista, qualitativo e quantitativo (14%). Quanto ao delineamento dos estudos, cinco (71%) eram pesquisas descritivas. Em análise do nível de evidência dos artigos, observou-se que os 7 artigos presentes neste estudo, possuem evidência nível 6. Apesar da importância dos cuidados de enfermagem, em especial do enfermeiro na manutenção da integridade da pele do recém-nascido em UTIN, há grandes lacunas de conhecimento demonstrando fragilidades nas recomendações de práticas, de evidências que respaldam o cuidado e a padronização do mesmo. Um fator que contribui para essa fragilidade está relacionado ao fato de se tratar de um grupo vulnerável, assim poucos ensaios clínicos randomizados relacionados a população neonatal e a pele do RN são realizados. Logo, em grande maioria os cuidados realizados pela equipe de enfermagem atuante nas UTIN baseia-se nas experiências pessoais de cada profissional.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem, Pele, Recém-nascidos, Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The care with the cutaneous integrity of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit is a great challenge for the nursing team and the lack of adequate assistance can cause a series of morbidities in newborns, who have immature skin. To avoid such occurrences, the entire health team must seek scientific knowledge in order to offer qualified assistance. Based on this precept, this study aims to assess the evidence available in the literature on nursing care in Neonatal Intensive Care Units for the maintenance of the integrity of the newborn's skin. The methodological framework used in this study is based on the integrative literature review, which is a research method that enables the search, critical assessment and synthesis of the state of knowledge on a given subject, also revealing gaps in the scientific production that need be filled with further studies. Data collection was carried out in June 2021, in virtual databases. A total of 51 articles were found, but only 7 works met the criterion of availability in full and dealt with the proposed object. Data were subjected to descriptive analysis, as the present research included studies of different designs and evaluation of different interventions and outcomes. The Northeast region had the highest number (57%), with regard to the year of publication, the years 2021 and 2019 were the ones with the most studies. Regarding the published articles, it was observed that all are from the health area, of this total, six (88%) were published in nursing journals and one (15%) in health journals. The 10 articles were written by a nurse. With regard to the approach of the studies, three were quantitative (43%), three were qualitative (43%) and one had a mixed, qualitative and quantitative approach (14%). As for the design of the studies, five (71%) were descriptive research. In analyzing the level of evidence of the articles, it was observed that the 7 articles in this study have evidence level 6. Despite the importance of nursing care, especially the nurse in maintaining the integrity of the newborn's skin in the NICU, there are large knowledge gaps demonstrating weaknesses in practice recommendations, evidence that support care and its standardization. A factor that contributes to this fragility is related to the fact that it is a vulnerable group, so few randomized clinical trials related to the neonatal population and the NB's skin are performed. Therefore, the vast majority of care provided by the nursing staff working in the NICU is based on the personal experiences of each professional.

Keywords: Nursing Care, Skin, Newborns, Intensive Care Unit

LISTA DE QUADROS

Quadro1- Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados.....	20
Quadro2- Síntese dos artigos encontrados no estudo.....	21
Quadro 3- Síntese objetivos, características da amostram, delineamento e nível de evidência....	22
Quadro4- Considerações dos artigos da amostra.....	23
Quadro5- Fatores relacionados ao surgimento de lesões.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores de Ciências e Saúde
IG	Idade Gestacional
IRAS	Infecções relacionadas à Assistência à Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	Lesão por Pressão
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PH	Potencial hidrogeniônico
PNSP	Programa Nacional de Segurança do paciente
RN	Recém-nascido
RNBP	Recém-nascido baixo peso
RNPT	Recém-nascido pré termo
SAE	Sistematização da Assitência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	18
6 RESULTADOS	22
7 DISCUSSÃO	25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e a implantação de ações desenvolvidas na área perinatal, associados às transformações assistenciais e desenvolvimento do cuidado neonatal nas últimas décadas, tem possibilitado a diminuição da mortalidade dos recém-nascidos (RN) pré-termos (RNPT), baixo peso (RNBP) e de alto risco.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possui tecnologias que aumentam a sobrevivência dos recém-nascidos (RN) de risco, e nela permanecem pacientes extremamente frágeis necessitando de um cuidado com a pele. Esses RN são submetidos a inúmeros procedimentos e ao uso de diversos dispositivos diariamente, aumentando o risco de lesões de pele e possíveis infecções (DANIEL, 2017).

A pele é um dos principais órgãos do corpo humano, além de ser o maior órgão e ter importantes funções, como termorregulação imunológica, defesa contra toxinas e infecções, manutenção da homeostase hidroeletrolítica, secreção endócrina e sensação tátil. Sendo assim, a preservação da integridade cutânea está ligada diretamente no metabolismo humano, especialmente nas crianças e recém-nascidos (NASCIMENTO; LANDIM, 2016).

Constitui-se na pele do recém-nascido um importante barreira para impedir a perda de água e manter o equilíbrio homeostático, pois ao nascer, a pele do RN está envolta em vernix caseoso, uma barreira lipídica que protege a pele do bebê intraútero. O pH da pele do recém-nascido torna-se ácido, e assim, em quatro dias, está colonizada com a flora vaginal, e esta acidez faz-se necessária para protegê-lo contra patógenos agressivos. Complementa-se enfatizando que, com duas semanas de vida, a pele está completamente queratinizada e pronta para resistir à absorção de substâncias tóxicas (OLIVEIRA et al., 2015).

A propensão fisiológica ao desenvolvimento de lesões de pele em RN gera maior preocupação e atenção na promoção da assistência a essa população, tornando-se necessário o estabelecimento de protocolos para prevenção e tratamento de lesões de pele visando favorecer o desenvolvimento deste órgão para que ele exerça suas funções com maior eficiência, auxiliando a adaptação à vida extrauterina e maior qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2015).

Na assistência ao RN, a manutenção da integridade da pele é de grande preocupação para os profissionais, uma vez que as lesões de pele predispõem o RN ao risco de adquirir infecções, podendo ainda causar sequelas e cicatrizes irreversíveis, sendo necessária uma constante avaliação da pele, direcionada à assistência de enfermagem para a prevenção de lesões antes, durante ou após procedimentos que acarretem em lesões.

Apresentam-se os cuidados intensivos aos recém-nascidos como um desafio à equipe de enfermagem para manter a integridade da pele do bebê, em razão da necessidade de fixar, de maneira segura, o tubo endotraqueal, os sensores, as sondas, o cateter de infusão venosa e outros materiais sobre a pele imatura, sem causar lesões severas, uma vez que a presença de lesões representa um fator complicador no estabelecimento da saúde do neonato.

Em uma UTIN é necessária a avaliação frequente das condições da pele do RN para o estabelecimento adequado de um plano de cuidados individualizado. Crianças menores de 36 semanas em decúbito dorsal apresentam frequentes lesões por pressão (LPP) na região occipital,

porém faz-se necessário também avaliar com atenção outras áreas propensas ao desenvolvimento de lesão, como a região sacral e calcâneo (LANZILLOTTI, 2015).

A preservação da integridade da pele do RN é um aspecto fundamental do cuidado de enfermagem, sendo que 80% dos neonatos desenvolvem algum tipo de lesão cutânea até o primeiro mês de vida e ainda aproximadamente 25% de todos os RNPT, RNBP e alto risco terão pelo menos um episódio de sepse até o 3º dia de vida, tendo a integridade da pele prejudicada como principal porta de entrada.

Sabe-se, que alguns casos não podem ser evitados, mas podem ser minimizados. 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 consequentemente, o tempo de internação (LANZILLOTTI et al., 2015). Logo, a imaturidade fisiológica, a sensibilidade epidérmica e o sistema imunológico pouco desenvolvido do RN são importantes fatores de risco para o aparecimento de lesões.

Os profissionais que lidam com a assistência do cuidado aos neonatos, devem ficar atentos para os procedimentos invasivos e manuseios com o RN para evitar traumas e/ou lesões, pois a pele deve ser preservada contra os riscos de infecção hospitalar por integridade da pele prejudicada (FARIA, 2015).

Na rotina diária como enfermeira na UTIN, fica claro o papel fundamental que o enfermeiro exerce na prevenção e tratamento do cuidado de lesões de pele, necessitando de um olhar diferenciado na atuação diária do enfermeiro quanto ao RN internado em UTIN, buscando um cuidado personalizado e individualizado. Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria na assistência de enfermagem ao recém-nascido em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, propomos a presente investigação com o propósito de sintetizar o conhecimento científico disponível, relacionado à integridade da pele do recém-nascido e aos cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

2 OBJETIVO

Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para a manutenção da integridade da pele do recém-nascido.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A pele do recém-nascido e suas funções

A pele do RN apresenta algumas peculiaridades em relação a pele do adulto, é mais fina (40 a 60%), menos pilosa, com menor coesão entre a epiderme e derme, e a proporção entre área de superfície corpórea e o peso é de cinco vezes a do adulto. Devido a essas características, há maior risco de absorção percutânea de substância, infecções e lesões. Devido a tais especificidades, conhecer a anatomia e fisiologia da pele do RN é um dos aspectos primordiais para que o enfermeiro possa prestar uma assistência de qualidade (CARVALHO, 2015).

A textura da pele varia conforme a *Idade Gestacional* (IG) do recém-nascido. Pode-se classificar o RN conforme sua idade gestacional em: pré-termo, nascidos até 36 semanas e 6 dias; a termo, nascidos entre 37 e 41 semanas e 6 dias; e pós-termo, nascidos com mais de 42 semanas (OLIVEIRA, 2015).

A pele é um manto de revestimento do organismo que possui três camadas, a epiderme, derme e a camada subcutânea. A epiderme consiste na camada mais externa, que constitui a primeira linha de proteção contra as lesões, exerce função de barreira conservando o calor e o líquido, conferindo proteção. Seu desenvolvimento estrutural geralmente está completo com 24 semanas de gestação, mas a função de barreira só se completa após o nascimento, necessitando de duas a quatro semanas após exposição ao ambiente extrauterino. A queratina torna a epiderme mais resistente, impermeável e grossa (CARVALHO, 2015).

Sabe-se que o estrato córneo se torna funcionalmente maduro apenas entre 32 e 34 semanas de IG. Dessa forma, em recém-nascidos pré-termo (RNPT) a pele pode apresentar-se imatura e frágil, o que pode levar mais facilmente à perda de água, através da epiderme. Nos prematuros extremos, com IG menor que 24 semanas, o estrato córneo não existe. Nesses casos, a perda de água pode atingir até 30% do peso corporal no primeiro dia de vida, predispondo o neonato a quadros graves de desidratação, hipernatremia e hipotensão, o que dificulta consideravelmente a sobrevivência fora do ambiente uterino (SANTOS, 2015).

O período para o completo desenvolvimento anatômico-fisiológico da pele é variável, podendo levar até 12 meses após o parto. Tal fato exige da equipe atuante no cuidado neonatal uma maior atenção voltada para a redução de agentes danosos, que possam interferir de maneira significativa na maturação natural da pele de neonatos. Logo após o nascimento, inicia-se o período de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Essa fase é considerada complexa, pois o neonato que se encontrava em um ambiente aquecido, úmido, estéril e seguro, após o nascimento terá que se adaptar a um ambiente frio, seco e permeado de microrganismos. Tal fase exige uma importante demanda de cuidados da equipe de saúde para a sobrevivência do recém-nascido, como a estabilização da respiração, a promoção da amamentação precoce, a regulação térmica e a manutenção do equilíbrio hídrico (CARVALHO, 2015).

No que tange à capacidade de termorregulação da pele, a produção de calor no organismo do neonato envolve a participação de importantes sistemas, como o neurológico, cardiovascular e o metabólico, o que coloca o RNPT em desvantagem, tendo em vista, a sua imaturidade sistêmica,

caracterizando a prematuridade como um dos principais fatores de vulnerabilidade à saúde do neonato (DIAS, 2016).

Ao nascer, a pele do recém-nascido é estéril e possui um potencial hidrogeniônico (pH) com tendência à alcalinidade (6 a 7,5), o que pode reduzir a defesa do organismo contra a proliferação microbiana e aumentar a perda de água transepidermica. Vale ressaltar que o pH ácido, presente na pele de um adulto, confere efeito protetor contra diversos microrganismos e infecções cutâneas (SANTOS, 2015).

A derme possui uma espessura de dois a quatro milímetros no RN. É composta por fibras proteicas, elastina, colágeno e mucopolissacarídeos, contém nervo, folículos capilares, vasos sanguíneos e linfáticos e glândulas. Logo as sensações de calor, tato, pressão, dor se originam nessa camada e são levadas até o cérebro. A derme possui papel de nutrição da epiderme por meio de sua rede de capilares, possui terminações nervosas táteis e, ainda promove a defesa contra os agentes nocivos que venceram a barreira da epiderme (SANTOS, 2015).

A avaliação da pele no período neonatal deve ser realizada de forma rotineira pela equipe de enfermagem, com o objetivo de detectar precocemente alterações cutâneas e estabelecer um plano de cuidados individualizado para a manutenção da integridade da pele e saúde dessa população. Sabe-se que as alterações cutâneas encontradas no exame físico do recém-nascido podem ser diversas. Dessa forma, é necessário que o enfermeiro saiba reconhecer e diferenciar lesões congênitas adquiridas, além das condições transitórias ou permanentes, benignas ou malignas, na pele do neonato (DIAS, 2016).

Com base na análise da literatura a respeito das particularidades da pele do RN, constata-se que devido à sua condição de maior fragilidade, a ocorrência de lesões de pele nessa população mostra-se bastante comum. Nota-se que, devido aos aspectos já discutidos, o cuidado à pele de recém-nascidos hospitalizados deve ser intenso, com objetivo de reduzir os fatores que intensificam essa vulnerabilidade e que aumentam o risco de integridade da pele prejudicada nessa população.

3.2 Prevenção e cuidados com a pele do recém-nascido

O cuidado com a pele do RN hospitalizado constitui um importante elemento na assistência neonatal, uma vez que, por meio das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, embasadas em evidências científicas, de forma individualizada, possibilitam a prevenção e tratamento de lesões de pele nesses pacientes tão fragilizados (FARIA; KAMADA, 2018).

De acordo com o estudo de Soares et al. (2017), neonatos hospitalizados em UTIN estão mais propensos ao desenvolvimento de lesões de pele e complicações decorrentes. Isso ocorre devido à imaturidade anatômica e fisiológica do sistema tegumentar, além da realização frequente de procedimentos terapêuticos, manuseio contínuo da equipe de saúde, bem como à utilização de dispositivos médicos invasivos, que tornam a integridade da pele prejudicada.

A hospitalização na UTIN expõe o neonato a diversos estímulos desagradáveis e procedimentos invasivos, que podem causar injúrias, como as lesões de pele, além de desconforto e dor. Na visão dos referidos autores, é fundamental que os profissionais de saúde, especificamente a equipe de enfermagem, tenham a capacidade de detectar precocemente, avaliar e tratar tais

injúrias, a fim de reduzir o sofrimento do recém-nascido, proporcionando um cuidado seguro, individualizado e de qualidade a esses pacientes.

Assim, evidencia-se na literatura uma preocupação relevante em minimizar a incidência de lesões de pele evitáveis no cuidado em UTIN, uma vez que, a lesão de pele é considerada um evento adverso quando advém de procedimentos ou técnicas inadequadas, negligentes ou imprudentes, pela equipe de saúde, que associadas à fragilidade do organismo de neonatos, ocasionam danos graves à saúde dos mesmos (LANZILLOTTI et al., 2015).

O enfermeiro tem o dever de minimizar a ocorrência de tais eventos, uma vez que, a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, sobre o exercício profissional, determina a responsabilidade do enfermeiro quanto à prevenção e o controle de danos que possam atingir os pacientes durante a assistência prestada. Consoante, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também aponta, no capítulo II, artigo 45, o dever da enfermagem em garantir ao paciente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes da imperícia, negligência ou imprudência (BRASIL, 1986).

Dessa forma, o principal foco no exercício da enfermagem consiste no cuidado livre de danos ao ser humano, o que corresponde à essência da profissão. Sob a ótica da neonatologia, o cuidado do enfermeiro voltado à pele do RN hospitalizado é uma preocupação relevante, uma vez que, a manutenção da integridade da pele representa um fator de qualidade na assistência de enfermagem. Sabe-se que tal conduta diminui a ocorrência de lesões de pele e, conseqüentemente, das *Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)*, que são estreitamente associadas aos índices de morbimortalidade dessa população (LANZILLOTTI et al., 2015).

Os RN críticos são considerados mais suscetíveis às IRAS com desfecho para a sepse neonatal tardia. Para estes autores, a patologia de base, a deficiência no sistema imunológico, a flora microbiana presente na UTIN e os procedimentos invasivos de rotina em neonatos favorecem, significativamente, o desenvolvimento de infecções nosocomiais. Além disso, os autores destacam que as rupturas nas barreiras naturais da pele permitem que microrganismos oportunistas afetem o organismo, ocorrendo uma disseminação para a corrente sanguínea, o que pode ocasionar a sepse neonatal tardia (SANTOS, 2015).

Consoante a isso, estudos demonstram que entre os eventos adversos notificados mais frequentes em recém-nascidos estão lesões de pele e eventos associados à administração de medicamentos em cateteres periféricos. Sendo que, a lesão de pele e a submissão do neonato a múltiplos procedimentos invasivos, tão comuns em UTIN, podem facilmente levar a infecções com desfecho para a sepse neonatal tardia, considerada o tipo de evento adverso que causa maiores danos ao RN, estando também entre as causas mais comuns de mortalidade neonatal (LANZILLOTTI et al., 2015).

A lesão de pele, além de provocar prolongamento no período de internação, provoca sofrimento e um sentimento hostil nos pais, uma vez que, representa dor tanto para o RN hospitalizado quanto para sua família, o que dificulta a formação de vínculo com os profissionais de saúde. Dessa forma, a humanização e o respeito aos sentimentos e valores da rede social do neonato devem ser os principais objetivos das práticas de cuidado da enfermagem, na busca da redução do trauma e do estresse, causados pela hospitalização desses pacientes (HABIBALLAH, 2017).

Dessa forma, o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem e detentor da tomada de decisão, deve conhecer tanto o aspecto anatômico-fisiológico da pele do neonato, como também deve manter-se atualizado sobre os principais cuidados de prevenção e tratamento de lesões cutâneas, bem como as tecnologias de cuidado neonatais preconizadas pela literatura científica. Assim, terá ferramentas suficientes para o planejamento de uma assistência baseada em evidências, além de orientar adequadamente os demais membros da equipe de enfermagem quanto à importância da manutenção da integridade da pele para a saúde dessa população (COSTA, 2016).

Apesar da importância da manutenção da integridade da pele para um restabelecimento efetivo da saúde de RN hospitalizados, estudos demonstram que poucas vezes a integridade cutânea é foco de atenção nas unidades de cuidados neonatais, visto que, a maioria dos cuidados de enfermagem descritos é voltada para outros sistemas orgânicos, considerados vitais. Observa-se que as necessidades de cuidado com a pele do neonato muitas vezes não são consideradas, devido ao acúmulo de procedimentos altamente estressantes, dolorosos e evitáveis (COSTA, 2016).

Entre os principais fatores de risco associados ao aparecimento de lesões de pele em RN hospitalizados estão a prematuridade (IG < 37 semanas) e o peso \leq 1.500 gramas. Esses fatores relacionam-se, em sua maioria, a quadros patológicos e a maior necessidade de internações por longos períodos de tempo nas unidades de cuidados intensivos neonatais (SANTOS, 2016).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

As pesquisas na área da saúde têm aumentado, produzindo números elevados e complexos de informações. Tal fato determina a necessidade do desenvolvimento de métodos que propiciam a avaliação e aplicação dos resultados das pesquisas clínicas e assistenciais.

A *Prática Baseada em Evidências*, movimento estruturado como facilitador da tomada de decisões, pode ser definida como um processo de busca, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento de saúde (HAMER, 1999), o termo foi usado pela primeira vez por Gordon Guyatt e pelo *Evidence Based Medicine Working Group em 1992* (EVIDENCE-BASED MEDICINE WORKING GROUP, 1992).

Na enfermagem, a Prática Baseada em Evidências consiste em aplicar na prática profissional os resultados das pesquisas, propiciando qualidade assistencial e eficiente. Como estratégias para implementação na enfermagem, Galvão e Sawada (2004) sugerem o desenvolvimento de projetos de pesquisa que auxiliem o enfermeiro aplicar tais resultados na prática assistencial, estudos que contemplem problemas clínicos vivenciados na prática cotidiana e a construção de recursos desta abordagem (revisão sistemática ou revisão integrativa), os quais têm finalidade de sintetizar as pesquisas disponíveis sobre temas investigados para direcionar a prática fundamentada em conhecimento científico.

Nestes estudos baseados em evidências é necessária uma avaliação das evidências encontradas e rigor metodológico, para assim implementar tais resultados na prática assistencial (COOPER, 1984). As classificações hierárquicas de evidências segundo seu nível de força, auxilia na decisão de confiar e aplicar os resultados, sendo o estudo clínico controlado randomizado o delineamento considerado “*padrão ouro*” para avaliar a eficácia das intervenções em saúde.

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, que é um dos itens a serem analisados nesta fase. Para a classificação do nível de evidência, adotou-se a proposta de Galvão (2006), que conforme o desenho e rigor metodológico do estudo, a evidência pode ser classificada de nível 1 a nível 7.

No nível 1 estão aquelas obtidas do resultado de revisão sistemática ou metanálise relevantes de ensaio clínico randomizado controlado; no nível 2, as obtidas em ao menos um ensaio clínico randomizado bem delineado; o nível 3 traz evidências de estudo com ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 emergiram evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; o nível 5 apresenta as evidências coletadas de revisão sistemática de estudo descritivo e qualitativo; no nível 6 surgem aquelas de um único estudo descritivo ou qualitativo e no nível 7 há evidências que surgem de opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A revisão de integrativa de literatura segundo Ercole et al. (2014), é um método que sistematiza de forma ordenada e abrangente informações e resultados obtidos através da busca sobre um tema ou questão norteadora. Oferecendo um amplo conhecimento ao pesquisador que pode elaborar uma síntese com diferentes pontos. A revisão integrativa utiliza-se das seguintes etapas:

- 1) Seleção da questão norteadora;
- 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão e seleção da amostra;
- 3) Representação dos estudos selecionados em forma de tabelas;
- 4) Análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura;
- 5) Interpretação dos resultados;
- 6) Apresentação da revisão.

Na etapa 1 - *Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa*, estabeleceu a seguinte questão norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para preservação da integridade da pele?

Na etapa 2 - *Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura*, foi realizada busca eletrônica utilizando-se os indexadores controlados identificados de acordo com a pesquisa prévia no “Descritores de Ciências e Saúde” (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa contemplou os seguintes termos ou descritores: *Cuidados de Enfermagem, Fatores de Risco, Pele, Recém-nascidos, Unidades de Terapia Intensiva*.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicados em português, inglês e espanhol no período compreendido entre 2016-2021, aos quais abordam integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A busca de publicações nas bases de dados ocorreu no mês de junho 2021

Na etapa 3 - *Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados*, foram realizadas leituras dos artigos completos selecionados, no intuito de verificar se os conteúdos correspondiam aos objetivos do trabalho e se respondiam à questão norteadora. Foram efetuadas outras leituras, de tal modo a explorar profundamente o texto, destacando os segmentos que tratavam da temática, objeto de investigação, com posterior registro destes dados.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

Na etapa 4 - *Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa*, foi feita uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Os dados foram

submetidos à análise descritiva, já que a presente pesquisa inclui estudos de diversos desenhos e avaliação de diferentes perspectivas.

Na etapa 5 - *Interpretação dos dados*, fase na qual o pesquisador pode fazer sugestões para a prática de enfermagem, discutir condições de impacto político ou prático, contestar resultados em relação às teorias e fazer recomendações para futuros revisores. Nessa etapa, os resultados obtidos na etapa anterior foram comparados com o referencial específico sobre o tema e apresentados no item Resultados desse estudo.

A etapa 6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento, foi descrita no item Conclusão dessa pesquisa.

5.1 PROCEDIMENTO PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS

Focalizando o estudo na importância de conhecer as evidências sobre os cuidados de enfermagem para manutenção da integridade da pele nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, observou-se que ainda é pouca a produção teórica ou reflexiva sobre a temática. Diante desse cenário, para guiar a presente revisão integrativa formulou-se a seguinte questão norteadora: *Quais são os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para manutenção da integridade da pele do recém-nascido?*

O presente estudo utilizou como estratégia para a seleção dos artigos as bases de dados descritas abaixo, que se encontram disponíveis eletronicamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS):

- **PUBMED** constitui base que compreende cerca de 20 milhões de citações a literatura biomédica que inclui o **MEDLINE** (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), revistas de ciência da vida, livros online, citações e resumos incluídos no campo da medicina, enfermagem, odontologia, medicina veterinária, entre outras ciências afins.
- **LILACS** (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde publicado nos países da América Latina e Caribe a partir de 1982. Tal índice é um produto cooperativo da Rede BVS. Em 2008, o LILACS atingiu 500.000 mil registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciências da saúde, dos quais aproximadamente 800 são atualmente indexados. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. LILACS pode ser acessada para pesquisa bibliográfica no Portal Global de BVS e os registros são também indexados no Google.
- **SciELO** (*Scientific Electronic Library Online*) é um projeto consolidado de publicações eletrônica de periódicos científicos seguindo o modelo *Open Access*, que disponibiliza de modo gratuito, na Internet, os textos completos dos artigos de mais de 290 revistas científicas do Brasil, Chile, Cuba, Espanha, Venezuela e outros países da América Latina. Além das publicações eletrônicas dos artigos, SciELO provê enlaces de saída e chegada por meio de nomes de autores e de referências bibliográficas. Também publica relatórios e indicadores de uso e impacto das revistas.

- **BDEnf** é uma base de dados bibliográficos especializada na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes nas bibliotecas nacionais e internacionais.

A busca foi realizada pelo acesso *online*, no mês de junho de 2021, primeiramente, os estudos foram analisados pelo título e resumo e excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicados em português, inglês e espanhol no período compreendido entre 2016-2021, aos quais abordam integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Neste estudo utilizou-se os descritores controlados: *Cuidados de Enfermagem, Fatores de Risco, Pele, Recém-nascidos, Unidades de Terapia Intensiva*. Os critérios de exclusão foram publicações de editoriais, cartas ao editor e estudos que não sejam relevantes ao alcance do objetivo.

A amostra inicial, a partir da seleção de todas as bases, foi de 51 artigos, sendo 20 BDEnf, 12 LILACS, 5 PUBMED e 14 Scielo. Após a aplicação do protocolo (Anexo A) elaborado por Vitor (2010) e a leitura dos resumos, observou-se que muitos artigos não seguiam os critérios de inclusão. Todos tiveram seus títulos e resumos lidos, sendo excluídas 40 referências por não se encaixarem nos objetivos do trabalho ou por não estarem disponíveis para leitura, como também referências repetidas.

As informações dos estudos foram sumarizadas e os dados agrupados em tabela, apresentados e discutidos segundo os objetivos da revisão. A amostra final desta revisão integrativa é constituída por *07 artigos*, os quais contemplaram todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos nesta pesquisa (QUADRO 1).

QUADRO 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS, PUBMED, SciELO, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Bases	Produções encontradas	Não aborda a temática em estudo	Repetido	Não está disponível eletronicamente	Não é artigo de pesquisa	Artigos de revisão	Total selecionados
BDEFN	20	15	0	0	0	0	5
LILACS	12	8	1	1	0	2	0
PUBMED	5	1	0	4	0	0	0
SciELO	14	10	0	0	0	2	2
TOTAL	51	34	1	5	0	4	7

5.2 EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Para a coleta dos dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa foi utilizado um instrumento adaptado (Anexo B) a partir do proposto e validado por Ursi (2005). O instrumento

contempla os seguintes itens: *Identificação; Instituição sede do estudo; Tipo de revista científica; Características metodológicas do estudo.*

5.3 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Foi realizada leitura de cada artigo, e preenchido um instrumento de coleta de dados (Anexo B) de forma a atender os objetivos da pesquisa. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foram analisados e posteriormente sintetizados em um quadro sinóptico construído por Ursi (2005) em anexo (Anexo C). O quadro sinóptico contemplou os seguintes aspectos: *nome da pesquisa, tipo de pesquisa, detalhamento metodológico, intervenção estudada, resultados, recomendações, conclusões.*

Para possibilitar uma avaliação de aplicabilidade do estudo, a discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, com o objetivo de provocar impacto de forma positiva na assistência de enfermagem.

6 RESULTADOS

A revisão da literatura, conforme os descritores utilizados, encontrou 07 artigos. Para facilitar o entendimento dos resultados, os artigos foram codificados em E1, E2, e assim sucessivamente, até E7. A organização refere-se à caracterização das publicações, incluindo as variáveis sobre ano de publicação, periódico, local de desenvolvimento e número de autores que se encontram no QUADRO 2.

QUADRO 2. Síntese dos artigos encontrados no estudo 2016 a 2021.

Código	Título	Ano	Periódico	Local de desenvolvimento	Autores (Nº)
E1	Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos: validação estatística com recém-nascidos	2017	Referência-Revista de Enfermagem	Lisboa-Portugal	2 autores
E2	Validação de Intervenções de enfermagem para prevenir lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados	2021	Texto & Contexto Enfermagem	Diversas localidades	4 autores
E3	Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI Neonatal	2021	Revista de Enfermagem UFPE on line;	Fortaleza-CE	6 autores
E4	Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais	2018	Enfermería Global	Brasília- DF	2 autores
E5	Ações de prevenção de lesões de pele pela equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2018	Investigação Qualitativa em Saúde	Fortaleza-CE	10 autores
E6	Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos	2020	Revista Enfermagem Atual	Caxias- MA	12 autores
E7	Cuidado e Manutenção da Integridade da pele do neonato prematuro	2019	Revista de Enfermagem UFPE on line	Teresina-PI	4 autores

A região nordeste foi a que apresentou maior número (4 estudos) de pesquisas envolvendo a temática em estudo, correspondendo a 57%. No tocante ao ano de publicação, dois (28%) foram publicados no ano 2021, um (14%) no ano de 2020, um (14%) no ano de 2019, dois (28%) no ano 2018 e um (14%) no ano de 2017. Foi possível observar durante a busca que nos anos anteriores a

2015 houve uma maior produção de estudos relacionados à integridade da pele do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, do que no período de 2015 a 2021.

Referente aos artigos publicados, observou-se que todos são da área de saúde, desse total seis (88%) foram publicados em revistas de enfermagem e um (15%) em revistas de saúde. Os 10 artigos foram escritos por enfermeiros. Esses dados demonstram o interesse de enfermeiros em pesquisas e a participação progressiva desses profissionais em publicações relacionadas ao tema. O número de autores por estudo variou de 2 a 12, e um autor estava presente em 2 publicações.

No QUADRO 3 encontra-se a descrição do objetivo, característica da amostra, delineamento do estudo e o nível de evidência dos estudos da amostra.

QUADRO 3. Síntese objetivos, características da amostra, delineamento do estudo e o nível de evidência dos estudos da amostra.

Código	Objetivo da Pesquisa	Característica da amostra	Delineamento	Nível de evidência
E1	Fazer a adaptação cultural e linguística e avaliação das qualidades psicométricas da Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS).	131 recém-nascidos	Estudo quantitativo, metodológico de validação	Nível 6
E2	Determinar a validade de conteúdo de intervenções de enfermagem para prevenir lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados, com comitê de <i>experts</i> .	5 enfermeiras	Estudo quantitativo, metodológico de validação	Nível 6
E3	Analisar os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	20 recém-nascidos	Estudo misto, descritivo.	Nível 6
E4	Descrever a ocorrência de lesões de pele em recém-nascidos internados na UTI Neonatal de um hospital público de Brasília, Distrito Federal, Brasil	104 recém-nascidos	Estudo quantitativo, descritivo, prospectiva	Nível 6
E5	Analisar como a enfermagem atua na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em UTI neonatal.	25 profissionais de enfermagem, de UTIN.	Estudo quantitativo, descritivo.	Nível 6
E6	Analisar as condutas da enfermagem na prevenção de Lesões Por Pressão (LPP) em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como, as práticas utilizadas na prevenção e os fatores associados as LPP.	25 profissionais de enfermagem, de UTIN.	Estudo qualitativo, descritivo exploratório.	Nível 6
E7	Descrever o cuidado de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	11 enfermeiros de UTIN	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	Nível 6

O desenvolvimento dos estudos foi amparado em diferentes métodos para alcançar o objetivo proposto. No que se refere à abordagem dos estudos, três eram quantitativos (43%), três eram qualitativos (43%) e um de abordagem mista, qualitativo e quantitativo (14%). Quanto ao delineamento dos estudos, cinco (71%) eram pesquisas descritivas.

Em análise do nível de evidência dos artigos, observou-se que os 7 artigos presentes neste estudo, possuem evidência nível 6. As considerações sobre a temática extraídas da amostra encontram-se no QUADRO 4.

QUADRO 4. Considerações dos artigos da amostra.

Código Considerações sobre a temática cuidados de enfermagem e a integridade cutânea dos RN em UTIN.

E1	A Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS) apresenta-se como um instrumento com boa qualidade psicométrica, apropriado para utilizar na investigação e facilitador da mensuração do risco de lesão da pele em neonatos, possibilitando a avaliação mensurável que se traduz em informação valiosa para a tomada de decisão, para o planejamento e implementação de medidas preventivas e tratamento e, como tal, facilitador da melhoria contínua da qualidade de cuidados.
E2	O desenvolvimento de um <i>software</i> para prevenção de lesões de pele com conteúdo validado é um avanço para o cuidado neonatal, pois está associado à inovação tecnológica sobre um tema pouco discutido na literatura.
E3	Os fatores de risco, como características ao nascimento, além dos fatores ambientais, mecânicos e físicos, bem como os dias de internação, contribuem para a ocorrência das lesões de pele no RN. Considera-se, neste sentido, que a atuação dos profissionais da equipe de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele do RN é uma ação desafiadora, tendo em vista a necessidade do constante manuseio da criança.
E4	A necessidade da criação de protocolos e/ou utilização de instrumentos que visem a manutenção da integridade da pele do recém-nascido, podendo ser ferramentas úteis para avaliação do sistema tegumentar do neonato e, assim, identificar qualquer alteração, prevenindo ou diminuindo sua ocorrência e suas consequências. Os enfermeiros são os profissionais responsáveis por diversas ações essenciais para a prevenção e tratamento das lesões de pele.
E5	A equipe de enfermagem demonstra preocupação com a prevenção e tratamento de lesões de pele, mesmo sendo uma tarefa desafiadora, necessitando de profissionais com habilidades e sensibilidade diante da fragilidade dos pacientes. Sendo a integridade cutânea desses neonatos dependente de capacitação dos profissionais e de reflexões sobre o compromisso de adoção de protocolos baseados em evidências.
E6	Concebeu-se a necessidade de maiores incentivos, por parte dos gestores da instituição e do serviço de saúde, para que haja tais atividades baseadas em evidências científicas e a elaboração de um protocolo de cuidados com a pele do RN, conforme levantar as principais necessidades de conhecimento e capacitação da equipe, objetivando a busca pela excelência do cuidado em neonatologia.
E7	A Enfermagem está diretamente ligada à assistência do recém-nascido pré-termo, sendo de grande importância na recuperação e melhoramento da saúde do RN em UTIN, pois seus profissionais procuram prestar uma assistência holística e de forma humanizada, respeitando as limitações do neonato, realizando os mais diversos procedimentos e fazendo uso de técnicas adequadas, para realizar procedimentos necessários com destreza para evitar lesões e, assim, aumentar a fragilidade desse neonato.

7 DISCUSSÃO

A pele é um órgão complexo, com células especializadas que possuem inúmeras funções como proteção, termorregulação, defesa contra infecções e toxinas, manutenção da homeostase hidroeletrolítica, secreção endócrina e sensação tátil. Chaves (2019) relata em seu estudo que enfermeiras atuantes em UTI enfatizam a importância da realização de procedimentos com delicadeza na manipulação da pele do recém-nascido de risco, protegendo-a para manter sua função como barreira.

As funções da pele atingem o ponto maturativo entre as 2 e as 4 semanas de vida após o nascimento, podendo ser prolongadas até 8 semanas no caso do pré-termo extremo, ou seja, com *Idade Gestacional* inferior a 30 semanas. Sendo assim, a preservação da integridade cutânea interfere diretamente no metabolismo humano, especialmente nos recém-nascidos. Chaves (2019), relata em seu estudo que enfermeiras atuantes em UTIN, relatam que o cuidado e manutenção da integridade da pele do RN é um grande desafio da assistência, impactando diretamente na evolução clínica do neonato.

O RN passa por um processo de adaptação ao nascimento do meio intrauterino para o extrauterino, e sua pele possui características específicas como a epiderme e hipoderme mais delgadas, menor número de corneificação e coesão intercelular resultando em aparecimento de ulcerações e bolhas ao menor trauma. Se tratando dos RN prematuros essa adaptação ainda é mais complexa, pois, a pele do prematuro é sensível, fina, frágil e devido à característica de neutralidade do pH na superfície corpórea, aumenta o risco de infecções.

Segundo Chaves et al (2019), ao nascer, a pele do RN está envolta em vernix caseoso, uma barreira lipídica que protege a pele do bebê intraútero, tornando o pH da pele do RN ácido, e esta acidez faz-se necessária para protegê-lo contra patógenos agressivos. Orientação semelhante, descrita no estudo de Santos (2021), ressalta que apenas áreas com sujidade de sangue, mecônio devem ser removidas, mantendo o vernix caseoso intacto, pois contribui para formação da barreira cutânea e para a formação do manto ácido bacteriano.

As UTIN dispõem de tecnologias avançadas para propiciar a assistência qualificada aos neonatos, termo e pré-termo em condições de risco de vida, possibilitando que muitos neonatos que anteriormente considerados inviáveis pudessem sobreviver e se desenvolver. Assim, faz-se necessário que enfermeiros e equipe de enfermagem estejam aptos e sensibilizados para prestar assistência a esses pacientes e suas necessidades específicas, garantindo um atendimento integral, resolutivo (BATISTA et al., 2019).

A pele do RN devido sua fragilidade, especificidade e importância na evolução clínica dos RN em UTIN, devem receber um cuidado especial por parte da equipe responsável por ele. Suas características associadas à imaturidade dos sistemas após o nascimento e a utilização de dispositivos médicos, imprescindíveis à sua sobrevivência, aumentam o risco de lesão da pele. Esta predisposição para o aparecimento de lesões exige dos profissionais de saúde uma rigorosa observação e avaliação do risco, com instrumentos validados especialmente para esta população.

A manutenção da pele do RN é um grande desafio para a equipe de enfermagem, exigindo principalmente do enfermeiro conduzir esse cuidado, conscientizando a equipe quantos aos agravos como complicações clínicas, aumento do tempo de internação, de procedimentos considerados dolorosos e da utilização de toda tecnologia disponível.

Em relação ao cuidado com a pele do recém-nascido quatro dos artigos têm como objeto a manutenção da integridade cutânea, através do cuidado da enfermagem. O cuidado com a pele do RN inclui de forma geral avaliação, limpeza, hidratação e manipulação adequada. A avaliação diária da pele do neonato pelo enfermeiro através da técnica propedêutica da inspeção, auxiliará na busca e reconhecimento de sinais e sintomas de alteração da integridade da pele do RN, além de identificar potenciais riscos para a manutenção da integridade (ALMEIDA, GARCES, OLIVEIRA & MOREIRA, 2020).

Segundo Girão *et al* (2021), cabe ao enfermeiro avaliar as condições da pele do neonato, além de conhecer formas de promoção e manutenção da sua integridade. Nesse mesmo estudo, os participantes referiram que a inspeção periódica da pele do RN é responsável pela prevenção do surgimento de lesões. Os autores reforçam em seus estudos que o cuidado com a pele é uma intervenção de enfermagem contínua, dinâmica, eficaz, individualizada, criteriosa, para a manutenção ou recuperação da integridade da pele do recém-nascido, considerando os aspectos fisiológicos, ambientais e de assistência (SANTOS & COSTA, 2015). O cuidado com a pele do RN deve ser prioritário, contínuo e dinâmico, durante toda a sua permanência na unidade, quer seja no cuidado direto ou indireto (CHAVES, SANTOS, ATAÍDE & CUNHA, 2019).

Outras medidas assistenciais podem ser implementadas para a manutenção da integridade da pele do neonato, como o cuidado com as fixações, evitando ao máximo a fixação de adesivos à pele, uso de soluções especiais na pele do RNPT, colchões adequados e mudanças frequentes de decúbito, cuidados presentes na prescrição de enfermagem e implantação de protocolos específicos.

A manutenção da integridade da pele deve ser priorizada pelos profissionais que atuam nas UTIN, mesmo sendo um desafio, pois contribui para a não ocorrência de lesões que podem ocasionar infecções e maior tempo de internação, impactando no aumento das chances de sobrevivência destes clientes. Portanto, o enfermeiro deve sensibilizar a equipe, propiciando a sintonia entre os seus membros, buscando garantir a padronização da assistência por meio da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, conseqüentemente, ter uma melhoria dos cuidados prestados (GIRÃO *et al*, 2021).

Os estudos selecionados para o desenvolvimento deste trabalho destacam que a identificação dos fatores de risco para a integridade cutânea podem prevenir o surgimento de lesões de pele nos neonatos internados na UTIN. Esses fatores estão dispostos no quadro (QUADRO 5) a seguir:

QUADRO 5. Fatores relacionados ao surgimento de lesões cutâneas no RN.

Fatores de risco
Manipulação dos Recém-nascidos
Fixação de dispositivos
Punções venosas
Troca de fralda
Higiene do períneo

Fototerapia
Banho
Fonte de aquecimento
Iatrogenia

Os principais fatores de risco são: utilização de dispositivos, lesões químicas, injúrias relacionadas à manipulação, posicionamento inadequado, necrose por pressão, banho e ressecamento cutâneo. Tais fatores estão indicados em estudo desenvolvido por Faria & Kamada (2015), como os ligados aos tipos mais comuns em neonatos em UTIN, levando em sua grande maioria ao aumento do tempo de internação e potencializando as alterações clínicas dos RN. Esses autores também descrevem que a incidência de lesões está principalmente relacionada às dermatites, edemas e eritemas, infiltrações, ulcerações, equimoses e descamações.

Segundo Girão (2020), a maioria das lesões surgem no primeiro dia de vida do neonato, fato associado aos diversos procedimentos realizados nos recém-nascidos na sua admissão em UTIN. Tais práticas como procedimentos invasivos, uso de soluções cutâneas para antissepsia, manutenção da temperatura e umidade do ambiente, posicionamento do recém-nascido, higiene corporal, fixação e remoção de adesivos para aparelhos de monitorização hemodinâmica e suporte à vida, entre outros, predispondo os neonatos ao surgimento de lesões.

A utilização de dispositivos e a realização de procedimentos invasivos, como punção venosa e arterial, introdução de tubos orotraqueais, sondas gástricas, cateteres vesicais, uso de medicamentos vasopressores foi considerada, por um dos estudos, fator de risco para comprometimento da integridade da pele dos RNPT. Na tentativa de amenizar o dano causado aos recém-nascidos prematuros, devem-se realizar rodízio dos sensores, troca de fralda sempre que necessária, higiene correta do períneo, manuseio contingente, agrupamento de procedimentos e manejo da dor e desconforto (SEVERO et al, 2021).

Tais resultados corroboram com os apresentados por Girão et al (2021), em um estudo realizado com profissionais de uma UTIN, que atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente à pele, à má utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), ao uso de produtos químicos, como a clorexidina alcoólica, à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento) e à fototerapia (*Bilitron*), o que torna o tecido epitelial mais susceptível às lesões.

Severo et al (2021), constitui a prematuridade um fator de risco, estabelecendo uma relação inversamente proporcional com a idade gestacional ao nascimento, ou seja, quanto menor a idade gestacional maior a imaturidade, mais frágil é a pele, maior o risco de lesão. Outro estudo apontou que a prematuridade causa um grande impacto na assistência realizada ao RNPT, desde a hora do nascimento até a alta, pois ela requer esforços maiores para manter a vida desse ser tão frágil que requer maiores cuidados e vigilância constante.

Outro fator de risco para lesão de pele é o peso ao nascer, abordado por um dos estudos, pois, ainda que o neonato nasça a termo, com idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e seis dias poderão ser classificados como pequeno para a idade ou baixo peso (peso ao nascimento menor que 2500 gramas), o que levará a um período de internação estendido, necessário até que atinja peso adequado. Essa condição pode requerer uso de equipamentos e dispositivos passíveis

de provocar lesões de pele (SEVERO et al, 2021). Quanto maior forem os dias de internação dos bebês, maior o número de manipulação da equipe multiprofissional, maior a exposição aos tipos de riscos e maior é a incidência de lesões de pele nos neonatos internados na UTIN.

Os artigos estudados trazem como grande dificultador para o cuidado pautado por evidências, a falta de pesquisas literárias ou experimentais sobre o tema. Fato que pode contribuir para a falta de cuidados de enfermagem direcionados à pele do neonato ou procedimentos considerados inadequados.

Os artigos evidenciam também que as condutas de enfermagem estão muito voltadas para o tratamento de lesões, deixando em segundo plano os cuidados preventivos de agravos relacionados à pele, demonstrando que a enfermagem precisa buscar novas formas de cuidar e propiciar uma aproximação entre pesquisas e a assistência, contribuindo com a produção de conhecimento relacionada a neonatologia no âmbito do cuidado da integridade cutânea.

Santos e Costa (2015) defendem a importância da atualização do tema para uma assistência mais qualificada e humanizada para o RN. A escassez de evidências sobre a integridade da pele no período neonatal exige o uso de protocolos de prevenção e tratamento, bem como o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem ancorados, como alternativas para a excelência do cuidado com a pele do neonato.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem, composta por profissionais que manipulam o neonato, precisam considerar as especificidades da pele do RN, como imaturidade da pele, sensibilidade e facilidade de absorção. Essa necessidade mostra-se muito mais importante quando levados em consideração os fatores de risco mais comuns encontrados principalmente nas UTIN, onde os cuidados prestados são mais invasivos, apresentando um risco maior para infecção e que a assistência realizada ao longo do tempo de internação interfere diretamente no quadro de saúde desse recém-nascido.

Dessa forma o enfermeiro deve buscar em sua prática diária estratégias de cuidados para a proteção, prevenção e tratamento adequados para a integridade da pele do neonato nas UTIN. Neste sentido, a equipe de enfermagem precisa ter sensibilidade para desenvolver o seu trabalho, buscando alternativas que possam contribuir para a redução dos riscos, para a segurança e para a qualidade de vida dos neonatos, como cuidados precisos no uso de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso para evitar queimaduras, troca de fraldas, se necessário, mudança de decúbito, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele, entre outros.

Apesar da importância dos cuidados de enfermagem, em especial do enfermeiro, na manutenção da integridade da pele do recém-nascido em UTIN, observa-se lacunas de conhecimento, demonstrando fragilidades nas recomendações de práticas, de evidências que respaldam o cuidado e a padronização do mesmo. Um dos fatores que contribuem para essa fragilidade é a escassez de ensaios clínicos randomizados, relacionados a população neonatal e a pele do RN. Logo, é frequente que os cuidados realizados pela equipe de enfermagem atuante nas UTIN, baseiam-se nas experiências pessoais de cada profissional.

Acredita-se que a principal limitação desta revisão é, portanto, o pequeno alcance quantitativo da produção científica, reduzindo o tamanho da amostra sendo necessário ampliação das buscas, e a construção de novos estudos, que abordem o RN e os riscos relacionados à integridade de sua pele e cuidados específicos para manutenção de sua integridade. Assim, faz-se necessário a realização de estudos sobre o assunto, com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem mais aprofundada e direcionada, de modo a promover uma assistência integral, qualificada e fundamentada em relação aos cuidados de enfermagem para manutenção da integridade da pele do neonato.

Espera-se que esta pesquisa estimule o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem mais aprofundada e direcionada, de modo a prevenir lesões na pele do RN.

As informações geradas nesse estudo podem ser utilizadas pelos profissionais como subsídios para a prática profissional, consolidando suas estratégias de cuidar da pele do RN, motivando-os a ir mais além, na busca de um cuidado consciente, baseado em dados científicos, agregando teoria e prática.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, C. D. M., MONTEIRO, J. C., PINHEIRO, V. R., SOARES, T. B., DE LIMA, F. C., NASCIMENTO, M. H. M., & UENO, T. M. R. L. (2019). Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (35), e1593-e1593. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1593.2019>. Acesso em: 16 fev. 2021
- BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, COFEN, 1986.
- CARVALHO, V.O., MARKUS, J.R., ABAGGE, K.T., GIRALDI, S., CAMPOS, T.B. Consenso de cuidados com a Pele do Recém-nascido. Brasil: **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2015b. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf>. Acesso em 18 jul. 2020.
- CHAVES, A.C.F., et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. *Rev enferm UFPE online*. 2019; 13(1): 378-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237974>. Acesso em: 04 mar. 2021.
- COSTA, K.F. et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **J. res. fundam. care online**, v.8, n.1, p.3758-69, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3950/pdf_1786. Acesso em 3 abr. 2021.
- COSTA, R., SANTOS.S.V. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 731-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf. Acesso 5 de mai. 2020.
- DANIEL, V.P; SILVA, J.S.L.G. A enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Pró-universUS**. v.8, n.1, p. 3-7, Jan/Jun. 2017. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/687>. Acesso em 18 abr. 2021.
- DIAS, M.S.; et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo processo de trabalho. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v.1, n.6, p. 1930-34, jan/abr. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/919>. Acesso em 14 jul. 2021.
- DOMANSKY, R.C; BORGES, E.L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2014.
- FARIA, T.F.; KAMADA, I. Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais. **Enfermería Global**, v. 17, n. 1, p. 211-236, jan. 2018. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/273671>. Acesso em: 14 mai. 2021.
- GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O, TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2004 Mai-Jun; 12(3):549-56.
- GIRALDI, S.; CAMPOS, T.B. Visão geral e cuidados da pele do recém-nascido. In: CARVALHO, Vânia Oliveira de et al. **Consenso de cuidado com a pele do Recém-nascido**. 2016. Introdução, p. 04-19. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- GIRÃO, S.G.M., PITOMBEIRA, M.G.V., DAMASCENO, A.K.C., SALES, T.B., FREITAS, M.M.L., MENEZES, C.P.S.R. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev enferm UFPE online**. 2021;15:e246268DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>. Acesso em: 05 mar. 2021
- GIRÃO, S. G. M., VASCONCELOS, M. G. F., SALES, T. B., de OLIVEIRA, K. R. M., DE SOUSA, E. M., DA COSTA, S. R., & DE QUEIROZ, A. M. Ações de prevenção de lesões de pele pela equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Investigação**

- Qualitativa em Saúde** [Internet]. 2018; 2:1462-67. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1931/188>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- HABIBALLAH, L. Prevalence of neonate adhesive skin injuries in a Jordanian intensive care unit. **Nursing Children and Young People**. v. 29, n. 10, p. 42-46, dez. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29206362>. Acesso em: 14 abr.2020.
- JANTSCH, L.B., BRIDI, B.P.L., HIGASHI, G.D.C., ARRUE. A.M., OLIVEIRA, D.C., NEVES, E.T. Fatores associados ao desenvolvimento de alergias de pele em prematuros no primeiro ano de vida. **Rev Gaucha Enferm.**2021;42:e20200261. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200261>. Acesso em: 15 jun. 2021
- LANZILLOTTI, L.S.; et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.977-46, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf. Acesso em 15 jun. 2021.
- MARTINS, C. AO., CURADO, M. A. S. Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos: validação estatística com recém-nascidos. *Rev. Enf.Ref.* [Internet]. 2017 Jun; 43-52. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16082>. Acesso em: 04 abr. 2021
- NASCIMENTO, R.R; LANDIM, T.M.A. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 4, n. 4, p. 66-73, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/cuidados-de-enfermagem-na-prevencao-de-lesoes-de-pele-no-recem-nascido-prematuro-v-4-n-4/>. Acesso em 12 mai. 2021.
- OLIVEIRA, C.S. et al. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 06, n. 01, p.419-36. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5556097>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- OLIVEIRA, S.M., SILVEIRA, L.V., BAUCKE, A.M., GOMES, G.C., XAVIER, D.M. Lesões de pele no recém-nascido pré-termo: vivências da equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line** [Internet]. 2014; 8(4):960-5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9766/9897>. Acesso em: 06 mai. 2021
- SANTOS, S. V., & Costa, R. (2015). Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 7(3), 2887-2901. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947040.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021
- SANTOS, S.V., RAMOS, F.R.S., COSTA, R., BATALHA, L.M.C. Validação de intervenções de enfermagem para prevenir lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2021; 30:e20190136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0136.9-0136>. Acesso em: 02 jun. 2021.
- SEVERO, E. A. D. A. R., SOUSA, F. D. C. A., SILVA, W. C., MELO, K. C., SOARES, A. N., DA SILVA, C. O., & LIMA J. C. D. S. (2020). Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, p. e-020085, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/702>. Acesso em: 08 mar. 2021
- SOUZA, C.T., PRADO, R.T. A utilização da Escala de Braden na UTI para prevenção de úlcera por pressão. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias** [Internet]. 2016; 03(1):31-50. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf. Acesso em: 14 mai. 2021
- URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- URSI, E.S., GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2006; 14(1):124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021

ANEXOS

Anexo A- Protocolo para seleção de artigos para revisão integrativa

REVISÃO INTEGRATIVA PROTOCOLO
A integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem
1. Objetivos: Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
2. Questão norteadora: Quais são as evidências científicas sobre a integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?
3. Estratégias para buscar as pesquisas: 3.1 Bases de dados: <ul style="list-style-type: none">✓ Bases de dados 1 :LILACS✓ Bases de dados 2: PUBMED✓ Bases de dados 3: SciELO✓ Bases de dados 4: BDEnf 3.2 Descritores controlados: <ul style="list-style-type: none">✓ Cuidados de Enfermagem✓ Fatores de Risco✓ Pele✓ Recém-nascido✓ Unidades de Terapia Intensiva
4. Seleção dos Estudos 4.1 Critérios de inclusão <ul style="list-style-type: none">✓ Artigos disponíveis eletronicamente na integra✓ Periódicos nacionais e internacionais, publicados em português, inglês e espanhol no período compreendido entre 2016-2021✓ Abordem Integridade da pele do recém-nascido e os cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 4.2 Critérios de exclusão <ul style="list-style-type: none">✓ Publicações de editoriais✓ Cartas ao editor✓ Estudos que não sejam relevantes ao alcance do objetivo
5. Estratégia para coleta de dados dos estudos Instrumento construído e validade por Ursi (2005) adaptado à realidade do presente estudo.
6. Síntese dos dados Categorias temáticas

Anexo B. Instrumento de coleta de dados adaptado (validado por Ursi, 2005)

1. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores:	
País: Brasil	Idioma: Ano de publicação:
2. Instituição sede do estudo: ()Hospital ()Universidade ()Centro de pesquisa () Pesquisa multicêntrica () Outras instituições () Não identificada	
3. Periódico de publicação: () Publicação de Enfermagem ()Especialidade ()Publicação Médica ()Publicações de outras áreas da Saúde	
4. Características metodológicas do estudo:	
4.1. Tipo de publicação	4.1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Abordagem qualitativa 4.1.2 Não pesquisa ()Revisão da literatura () Relato de experiência () Outras, qual?_____
4.2. Objetivo ou questão de investigação:	
4.3 Amostra estudada:	4.3.1- Seleção: () Randômica ()Conveniência 4.3.2 -Tamanho (n): 4.3.3 -Características: Idade Sexo: ()M ()F ()Ambos 4.3.5 -Critérios de inclusão/ exclusão dos sujeitos:
4.4 Tratamento de Dados	

4.5 Intervenções realizados	4.5.1- Variável: 4.5.2 Grupo controle: () Sim ()Não 4.5.3 Instrumento: () Sim ()Não 4.5.4 Duração do estudo:
4.6 Resultados	
4.7 Implicações	Quais são as recomendações dos autores?
4.8 Nível de evidências	Nível 4
5. Avaliação do rigor metodológico:	() Clareza na identificação da trajetória Metodológica () Identificação de limitações ou vieses

Anexo C- Análise e síntese dos artigos

NOME DA PESQUISA	AUTORES	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DETALHAMENTO METODOLÓGICO	DETALHAMENTO AMOSTRAL
INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADOS		RECOMENDAÇÕES/CONCLUSÕES	