

Perfil dos pacientes portadores de lesões de pele em um hospital materno-infantil

Profile of patients with skin lesions in a maternal and child hospital

DOI:10.34119/bjhrv5n2-136

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Débora Layanne Saldanha Ferreira

Enfermeira

Instituição: Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil
Endereço: Rodovia BR 203, Km 2 s/n - Vila Eduardo, Petrolina - PE, CEP: 56328-900
E-mail: deborasaldanha92@gmail.com

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Doutora em Inovação Terapêutica

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil
Endereço: Rodovia BR 203, Km 2 s/n - Vila Eduardo, Petrolina - PE, CEP: 56328-900
E-mail: flavia.fernandes@upe.br

Rosana Alves de Melo

Doutora em Inovação Terapêutica

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil
Endereço: Av. Antônio C. Magalhães, 510 - Santo Antonio, Juazeiro - BA, CEP: 48902-300
E-mail: rosana.melo@univasf.edu.br

Victória Campos de Souza Plasencia Aguirre

Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil
Endereço: Rodovia BR 203, Km 2 s/n - Vila Eduardo, Petrolina - PE, CEP: 56328-900
E-mail: victoria.aguirre@upe.br

Rachel Mola

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil
Endereço: Rodovia BR 203, Km 2 s/n - Vila Eduardo, Petrolina - PE, CEP: 56328-900
E-mail: rachel.mola@upe.br

RESUMO

Descrever o perfil dos pacientes portadores de lesões de pele em um hospital materno-infantil. estudo descritivo, exploratório, documental e quantitativo, ocorrido de janeiro a outubro de 2021, com dados secundários provenientes de prontuários, coletados com instrumento semiestruturado, e aplicada análise descritiva. A amostra foi composta por 41 participantes, predominando o sexo feminino (51,2%), menor que um ano de idade (87,8%), de etnia parda (82,9%), provenientes da pediatria (60,9%). Houve prevalência respectivamente dos membros inferiores (21,9%), septo nasal (19,5%), abdome (14,6%) e coto umbilical (12,2%). Sobre a etiologia, predominaram as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (29,2%), lesão por pressão (24,3%), lesões de coto umbilical (12,2%), dermatites de fraldas (4,8%) e

lesões de ferida operatória (4,8%). Conhecer os mecanismos etiológicos de lesões de pele, especialmente do público analisado é essencial para atualizar a comunidade acadêmica e assistencial.

Palavras-chave: prevalência, enfermagem materno-infantil, cuidados de enfermagem, lesão cutânea.

ABSTRACT

To describe the profile of patients with skin lesions in a maternal and child hospital. descriptive, exploratory, documentary and quantitative study, occurred from January to October 2021, with secondary data from medical records, collected with a semi-structured instrument, and descriptive analysis applied. The sample was composed of 41 participants, predominantly female (51.2%), less than one year old (87.8%), of mixed race (82.9%), coming from the pediatric ward (60.9%). There was prevalence respectively in the lower limbs (21.9%), nasal septum (19.5%), abdomen (14.6%), and umbilical stump (12.2%). Regarding etiology, medical device-related pressure injuries (29.2%), pressure injury (24.3%), umbilical stump injuries (12.2%), diaper dermatitis (4.8%) and surgical wound injuries (4.8%) predominated. Knowing the etiological mechanisms of skin lesions, especially of the analyzed public is essential to update the academic and care community.

Keywords: prevalence, maternal and child nursing, nursing care, skin lesion.

1 INTRODUÇÃO

A pele é um órgão de extrema importância, corresponde a 16% do peso corporal, responsável pela termorregulação e proteção dos órgãos internos de agressões externas. Constituído por três camadas; epiderme, derme e hipoderme; este órgão pode sofrer alterações, causada pela perda da integridade e função, interferindo diretamente no metabolismo humano, especialmente em crianças e recém-nascidos (RN).¹⁻²

A estrutura do estrato córneo está diretamente ligada à idade gestacional e ao nascimento, desenvolvido a partir da 24^a até a 34^a semanas de gestação. Nos RN a termo, o tegumento apresenta-se semelhante ao de um adulto, porém é imaturo; nos RN pré-termo, as camadas da pele são mais finas, suas estruturas não são bem desenvolvidas, conseqüentemente são mais frágeis. Ao nascer o pH do tecido é alcalino, tornando-se ácido após alguns dias; tal acidez confere proteção ao neonato contra agentes infecciosos os quais têm contato imediatamente no ambiente extrauterino. Ao atingir a idade adulta, a pele terá sofrido as alterações necessárias, sendo responsável por um sistema imunológico eficaz, com estruturas anatômicas maduras e um sistema de recepção sensorial completamente desenvolvido.^{1,3}

Embora a pele seja reconhecida como uma importante barreira protetora, estima-se que cerca de 80% das causas de morbidade e mortalidade em neonatos esteja relacionada a traumas ou danos cutâneos, em consequência de alterações primárias como má formações, infecções e

procedimentos invasivos; à exemplo dos eventos adversos como dermatites, queimaduras, úlceras e traumatismos, que podem afetar a sua função.³⁻⁴

As situações que acarretam em problemas no sistema tegumentar nos RN são denominadas erupções transitórias ou benignas, contudo essas condições podem ser indicativo de infecções graves ou comprometimento genético. As alterações cutâneas iatrogênicas são mais frequentes, com destaque para os procedimentos invasivos (dispositivos e cateteres), agressões por soluções antisséptica, inserção/remoção de adesivos, a dermatite da fralda, injúrias pela manipulação inadequada e o ressecamento.⁵

Considerando que a ocorrência desse tipo de agravo pode gerar danos significativos à saúde infantil, emergiu a seguinte pergunta norteadora: Qual o perfil dos pacientes portadores de lesões de pele em um hospital materno-infantil? Este estudo visa contribuir para o conhecimento de características peculiares referentes ao desenvolvimento de lesões cutâneas nesta fase inicial da vida. Desta forma, justifica-se a realização dessa pesquisa, que teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes portadores de lesões de pele em um hospital materno-infantil.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, documental com abordagem quantitativa, integrante do projeto principal intitulado: "Construção e validação de instrumento para avaliação de lesões de pele em um hospital materno-infantil".

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Dom Malan (HDM), localizado no município de Petrolina, Pernambuco. A instituição consolidou-se como referência para 55 municípios no sertão de Pernambuco e Bahia, e funciona com clínicas de internamento para Alto-risco, Maternidade, Ginecologia, Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários/Berçário interno e externo, Alojamento Canguru e Pediatria; além do Pronto Socorro Infantil (PSI), Triagem Obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e UTI Materna.⁶

Os dados foram obtidos por meio das informações contidas nos prontuários dos pacientes atendidos no serviço, e preenchimento de um instrumento de coleta semiestruturado criado pelos pesquisadores. A amostra foi constituída pelos dados secundários provenientes dos pacientes portadores de lesão de pele, independente da sua etiologia, com registro de internamento no serviço no período de janeiro a outubro de 2021, perfazendo uma amostra de 41 participantes. O número total de algumas variáveis apresentou diferença devido à ausência das mesmas nos prontuários disponibilizados durante a coleta, porém, não houve perda amostral.

As características demográficas e clínicas dos participantes representaram as variáveis dependentes do estudo. As variáveis independentes foram relacionadas à caracterização clínica dos mesmos: média de tempo de internação, setor de internação, sistema orgânico envolvido, tipo de alta, conduta terapêutica, sinais vitais (temperatura corporal, frequência respiratória e frequência cardíaca), região corporal da lesão de pele, e etiologia da lesão de pele.

Para a descrição dos dados foi utilizado o *software* estatístico *Stata* versão 14.0 e o *Microsoft office Excel*. Para análise descritiva utilizou-se da distribuição de frequência relativa e absoluta. A caracterização demográfica e clínica foram descritas por meio de proporção com seus respectivos intervalos de confiança, assumindo a distribuição binomial. Foi adotado nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) da Universidade de Pernambuco (UPE), com parecer nº 5.177.803, CAAE nº 45055121.9.0000.5191 em 19 de dezembro de 2021. O estudo obedeceu aos preceitos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e por se tratar de dados secundários, foi justificada a não utilização do termo de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

Dos 120 pacientes que foram internados no período analisado, 41 (34,16%) desenvolveram lesões de pele; sendo 21 (51,2%) do sexo feminino, com faixa etária prevalente menor de 1 ano de idade (87,8%); de etnia parda (82,93%). A média de tempo de internação foi de 18,0 dias (DP = 11,2; IC95% 1-38), sendo a pediatria o setor de internação prevalente (60,97%). O sistema orgânico envolvido mais prevalente foi o tegumentar (80,49%), seguido do gastrointestinal (12,20%), e a maioria apresentou a transferência para outro setor do hospital como tipo de alta (43,90%). Em relação à conduta terapêutica, a maioria dos pacientes foi clínica (92,68%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização demográfica e clínica dos pacientes internados em um hospital materno-infantil, jan/2021 a out/2021. Petrolina, PE, Brasil.

Variáveis	N	%
Sexo (n= 41)		
Feminino	21	51,21
Masculino	19	46,35
Dado ausente	1	2,44
Faixa etária em anos (n= 41)		
< 1	36	87,80
1 a 2	1	2,44
3 a 10	3	7,32
11 a 20	1	2,44
Etnia (n= 41)		
Branca	6	14,63
Parda	34	82,93
Dado ausente	1	2,44
Sector de internação (n= 41)		
Alojamento conjunto	1	2,44
Unidade Neonatal de Cuidados Intermediário (Berçário Interno)	10	24,39
Unidade Neonatal de Cuidados Intermediário (Berçário Externo)	5	12,20
Pediatria (UTI Pediátrica)	25	60,97
Sistema orgânico envolvido (n = 41)		
Neurológico	1	2,44
Gastrointestinal	5	12,20
Respiratório	1	2,44
Tegumentar	33	80,49
Dado ausente	1	2,44
Tipo de alta (n = 41)		
Óbito	11	26,83
Transferência para outro setor	19	46,34
Melhora clínica	11	26,83
Conduta terapêutica (n = 41)		
Clínica	38	92,68

Dado ausente 3 7,32

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 2 apresenta a caracterização dos pacientes portadores de lesão de pele, referente aos sinais vitais, sendo agrupados os dados em faixas de temperatura corporal (graus Celsius), frequência respiratória (mrm) e frequência cardíaca (bpm). (Tabela 2)

Tabela 2. Faixas de sinais vitais dos pacientes internados em um hospital materno-infantil, jan/2021 a out/2021. Petrolina, PE, Brasil.

Variáveis	N	%
Temperatura corporal (n= 41)		
Hipotermia	12	29,27
Normotermia	15	36,59
Hipertermia	2	4,88
Dado ausente	12	29,27
Frequência respiratória (n= 41)		
Eupneico	25	60,97
Taquipneico	1	2,44
Bradipneico	3	7,32
Dado ausente	12	29,27
Frequência cardíaca (n= 41)		
Normocárdico	29	70,73
Bradicárdico	1	2,44
Taquicárdico	1	2,44
Dado ausente	10	24,39

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com relação à região corporal de desenvolvimento de lesões de pele, houve prevalência dos membros inferiores (MMII) (21,95%), seguido do septo nasal (19,51%). (Tabela 3)

Tabela 3. Caracterização quanto à região corporal das lesões de pele dos pacientes internados em um hospital materno-infantil, jan/2021 a out/2021. Petrolina, PE, Brasil.

Região corporal da lesão de pele (n= 41)	N	%
Cabeça (face, occipital, temporal, pavilhão auricular, temporal)	2	4,88
Septo nasal	8	19,51

Umbilical (coto, peri umbilical)	5	12,20
Perianal	4	9,76
Abdome	6	14,63
Tórax	2	4,88
Membros superiores	1	2,44
Membros inferiores	9	21,95
Sacral	3	7,32
Outras (mais de duas regiões)	1	2,44

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 4 descreve a etiologia das lesões de pele da amostra, sendo as lesões por (LP) decorrentes do uso de dispositivos médicos, a injúria prevalente. (Tabela 4)

Tabela 4. Etiologia das lesões de pele dos pacientes internados em um hospital materno-infantil, jan/2021 a out/2021. Petrolina, PE, Brasil.

Etiologia da lesão de pele (n= 41)	N	%
Lesão por Pressão	10	24,39
Lesão por Pressão por dispositivo médico	12	29,27
Dermatite de fraldas	2	4,88
Lesão de coto umbilical	5	12,20
Deiscência / Lesão de ferida operatória	2	4,88
Ferida operatória de cesariana de alto risco	1	2,44
Ferida operatória de derivação ventrículo-peritoneal (DVP)	1	2,44
Abscesso intracavitário	1	2,44
Lesão de estoma (Ileostomia)	1	2,44
Queimadura por fototerapia	1	2,44
Dreno torácico	1	2,44
Punção vascular	1	2,44
Outro (uso de droga vasoativa)	3	7,32

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4 DISCUSSÃO

O resultados desta pesquisa evidenciou uma amostra prevalentemente feminina, com idade de até um ano incompleto, corroborando com outros estudos nacionais que analisaram a presença de lesões de pele em indivíduos com amostra semelhante ao atual estudo.⁷ A etnia parda se mostrou prevalente, estando de acordo com os dados sobre nascidos vivos no nordeste, que pode ter influência de fatores históricos de miscigenação no Brasil.⁸⁻⁹ Tal prevalência também foi evidenciada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, onde o público total atendido pelo Sistema Único de Saúde se caracterizava negros (pretos e pardos) com índice de 67%.¹⁰

A média do tempo de internação da amostra foi de 18 dias, resultado semelhante ao encontrado em um serviço de referência em Fortaleza, Ceará, cuja média foi de 20 dias.¹¹ Comumente, o tempo de internação está relacionado ao quadro clínico do paciente, sendo diretamente proporcional à sua complexidade;⁵ no entanto, soma-se a esta realidade, a natureza mais frágil da pele do RN, especialmente dos prematuros.¹²

O setor da UTI pediátrica do serviço analisado foi predominante, acredita-se que esta prevalência esteja relacionada ao quadro clínico dos pacientes, que englobam cuidados intensivos e semi intensivos, como a realização de procedimentos invasivos voltados à manutenção da vida, e necessidade de constante manipulação; tal contexto potencializa o risco de surgimento de lesões de pele.⁷ Com vistas à prevenção e redução desse tipo de evento adverso, torna-se imperioso o conjunto de ações que envolvem a investigação completa da pele do neonato, e evitar exposições desnecessárias à exames e procedimentos invasivos, visto que sua ocorrência pode acarretar maior sofrimento ao paciente, e aumento dos gastos públicos.^{3,13}

Nesta pesquisa o sistema orgânico envolvido prevalente foi o tegumentar, seguido do gastrointestinal, podendo-se inferir uma relação entre as lesões de pele e a conduta terapêutica, que no caso da amostra foi a condução clínica, sendo a maioria dos pacientes transferidos para outro setor do serviço. Os cuidados de enfermagem tem como finalidade a condução do RN à recuperação, adaptação e bem-estar; para fornecer uma assistência eficaz o enfermeiro necessita de aporte científico para escolha adequada de procedimentos, técnicas, e materiais.⁵

Diante desta necessidade, a conduta clínica deve ser embasada na prevenção de agravos, avaliação e classificação correta da lesão, e implementação de intervenções individualizadas. Para tanto, o profissional de enfermagem tem autonomia e recursos metodológicos com a finalidade de prevenir, identificar, acompanhar e controlar a ocorrência de lesões de pele; à exemplo de instrumentos e protocolos voltados para este fim.¹⁴

Com relação à descrição das faixas de sinais vitais identificados neste estudo, pôde-se observar que se encontravam dentro da normalidade, preconizado pelo Ministério da Saúde. Os dados referentes à pressão arterial estavam ausentes nos prontuários. Os valores considerados normais para RN da frequência cardíaca são de 70 a 170 bpm, sendo a média 120 bpm; da frequência respiratória, até 60 mrm; e da temperatura, 36,5° a 37,0°C. Torna-se essencial o registro desses dados, especialmente relacionado ao público analisado, visto que podem auxiliar na identificação de sinais inflamatórios primários, frequentemente presentes do desenvolvimento de lesões de pele, como o edema, calor e rubor.¹⁵⁻¹⁶

Assim, a equipe de saúde deve atentar aos primeiros sinais de alteração da pele, visando implementar condutas que minimizem o risco de complicações, principalmente as sistêmicas, que envolvem o aumento da frequência cardíaca e respiratória, a exemplo do quadro séptico.¹⁷ Vale salientar que os registros dos sinais vitais nos prontuários, estes devem ser fidedignos, sem arredondamentos de valores, com uso de nomenclaturas e abreviações específicas de um serviço. Anotações corretas favorecem a identificação de alterações que precedem o surgimento de novas patologias.¹⁸

No que diz respeito à região corporal de desenvolvimento de lesões de pele deste estudo, houve prevalência dos membros inferiores, septo nasal, abdominal, e umbilical. Tais resultados foram semelhantes a uma pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Materno Infantil em Brasília, Distrito Federal; que evidenciou a região perianal como prevalente, seguidas de membros superiores, membros inferiores, abdômen e face.⁷

Desta forma, supõe-se que a ocorrência de lesões de pele está associada aos componentes etiológicos, relacionados ao quadro clínico do indivíduo, que a depender da complexidade, trazem inúmeras dificuldades na condução terapêutica multiprofissional, diante na necessidade de utilização de dispositivos para fins diagnósticos e terapêuticos, que são insubstituíveis. Assim, o cuidado de enfermagem deve ser implementado de forma integral, contínua, e individual, respeitando as peculiaridades de cada paciente.¹¹

Este estudo identificou variados mecanismos etiológicos para a ocorrência de lesões de pele na amostra. Entre os prevalentes estavam as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LPP RDM), lesão por pressão (LP), lesões de coto umbilical, dermatites de fraldas e lesões de ferida operatória (FO).

As LPP RDM, estão associadas ao uso de dispositivos para fins diagnósticos e terapêuticos, que na pele, se apresentam em conformidade com o padrão ou adquirem o formato do dispositivo. A ocorrência desses agravos resulta de danos por pressão em decorrência do uso prolongado dos mesmos, por alterações na circulação, instabilidade hemodinâmica e/ou uso de

drogas vasoativas. As mesmas ocorrem pela fragilidade da pele dos neonatos, principalmente os prematuros, sendo considerado um fator fisiológico. Porém fatores não fisiológicos como a realização de procedimentos, uso de dispositivos e aplicação de adesivos, também contribuem para a ocorrência desse tipo de lesão.¹²

LP é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, podendo se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta.¹⁹ Esta, resulta da pressão intensa e/ou prolongada com a superfície de apoio, que pode estar associada à fatores extrínsecos tais como cisalhamento, fricção e umidade. A tolerância do tecido pode também ser afetada por fatores intrínsecos como idade, estado nutricional, hidratação, mobilidade, e nível de consciência.¹³

A dermatite de fralda está relacionada à higiene corporal dos RN, é causada principalmente pelo contato prolongado com fluidos corporais como urina e fezes, que alteram o pH da pele, tornando-a mais alcalina. Outro fator que potencializa este tipo de lesão é a terapia farmacológica com antibióticos, que com frequência alteram a consistência das fezes, que se tornam exacerbadamente corrosivas.³ Com vista à redução da dermatite de fralda, faz-se necessário a inspeção da pele de forma rotineira, usar fraldas com bom poder de absorção, trocá-las a cada três/quatro horas, ou quando houver necessidade, realizar limpeza da região com água morna e algodão, e utilizar produtos que formem uma barreira protetora.¹⁶

Outra lesão prevalente neste estudo, foi a de coto umbilical. Por se tratar de uma porta de entrada consideravelmente perigosa, os processos infecciosos durante a cicatrização podem acarretar em septicemia e conseqüente aumento da morbimortalidade em RN. As medidas de cuidado com o coto são intervenções importantes no controle de infecção, principalmente em países subdesenvolvidos, e envolvem orientações às mães, ressaltando a importância da lavagem das mãos antes do manuseio, e a manutenção do mesmo sempre seco. No ambiente do cuidado de enfermagem, o uso da clorexidina (apresentação em gel, solução e pó), vem sendo indicada por apresentar redução da ocorrência de efeitos adversos.²⁰

A deiscência de ferida cirúrgica é definida como o afastamento parcial ou total das bordas de uma FO, representando uma complicação que aumenta o risco de mortalidade neonatal. Tal condição requer uma boa avaliação pelo profissional, que envolve a inspeção da FO, verificação da integridade da pele perilesional, e a presença de sinais flogísticos, como eritema, palidez cutânea e calor local.³

O manejo de feridas representa um desafio para a enfermagem neonatal, é nesse contexto que deve se sobressair o protagonismo do enfermeiro para o planejamento do cuidado. Apesar de se tratar de um processo interdisciplinar, o tratamento da FO, é predominantemente

liderado pelo enfermeiro, pois este é responsável pelo Processo de Enfermagem (PE), desenvolvido individualmente; assim, a realização do curativo asséptico na incisão cirúrgica, é um cuidados de enfermagem simples, porém capaz de evitar a contaminação e proliferação de microorganismos.²¹

Independentemente do fator etiológico para ocorrência de lesões de pele, especialmente no público neonatal, inúmeras medidas preventivas podem ser adotadas pela equipe de enfermagem, a saber: realização de capacitações sobre procedimentos e manuseio de neonatos; realizar rodízio de oximetria; instituir o uso de cateter central de inserção periférica (PICC); dar preferência a coberturas especiais para fixação de dispositivos, como a substituição da fita adesiva pela placa de hidrocolóide; evitar uso de soluções e/ou substâncias alcoólicas; utilizar soluções hidratantes com composição não agressivas; manter higiene corporal adequada, especialmente em áreas de fralda, com preferência de soluções neutras; utilização de óleo mineral para remoção de adesivos; realizar mudança de decúbito periódica; uso de colchão adequado, como “caixa de ovo”; e, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.^{22,11}

As limitações encontradas para o desenvolvimento desta pesquisa estiveram relacionadas à dificuldade de acesso aos prontuários decorrentes de questões logísticas do serviço, demandando maior tempo para a localização dos mesmos; restrição de horários para coleta dos dados in loco; ausência e/ou incompletude de variáveis necessárias para uma discussão mais aprofundada dos resultados; falta de registro dos cuidados prestados aos pacientes portadores de lesões de pele. Além disso, houve dificuldade em encontrar estudos sobre a prevalência de lesões de pele no público alvo, que encontravam-se mais descritos em ambiente de UTI, também não foi encontrado nenhum estudo sobre a criação e/ou implementação de instrumentos de avaliação de lesão de pele em RN.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou caracterizar os pacientes portadores de lesão de pele de um hospital materno-infantil. A amostra se configurou predominantemente feminina, com faixa etária menor que um ano de idade, e etnia parda. A média de tempo de internação foi semelhante ao descrito na literatura sobre o tema, sendo a pediatria o setor de internação prevalente, e como sistema orgânico envolvido, o tegumentar, seguido do gastrointestinal. A maioria dos pacientes apresentou a transferência para outro setor do hospital como tipo de alta, prevalecendo a conduta terapêutica clínica. As informações sobre os sinais vitais no primeiro dia de internação, revelaram um perfil de pacientes sem gravidade clínica.

Com relação à região corporal de desenvolvimento de lesões de pele, houve prevalência respectivamente os membros inferiores, septo nasal, abdome e coto umbilical. Foram identificados variados mecanismos etiológicos para a ocorrência das lesões de pele, com prevalência das lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos, lesão por pressão, lesões de coto umbilical, dermatites de fraldas e lesões de ferida operatória.

Os resultados desta pesquisa representam uma importante fonte de atualização para a comunidade acadêmica e assistencial, subsidiando novas pesquisas relacionadas ao tema; e contribuindo para o planejamento e criação de instrumentos de avaliação metodologicamente pautados nas bases legais do exercício profissional da Enfermagem.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Bernardo AFC, Santos K, Silva DP. PELE: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO NASCIMENTO À MATURIDADE. *Revista Saúde em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 22];(11):1221-1233. Available from: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE.pdf>
2. Chavaglia SRR, Barduchi Ohl RI, Ferreira LA, Santiago VR, Abdanu AF, Soares AS. CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO CUTÂNEA EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO MÉDICA E CIRÚRGICA. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 22];9(1):183-192. DOI 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201526. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10324/11012>
3. Andrade JFA, Carneiro FRO, Brito MVH. Cuidados com peles delicadas em Unidade Neonatal [Internet]. Belém-Pará: Editora Ximango; 2018 [cited 2021 Dec 22]. Available from: https://www.google.com/url?q=https://www.google.com/url?q%3Dhttp://www.sopape.com.br/data/livro/pdf/livro_peles_projeto.pdf%26sa%3DD%26source%3Ddocs%26ust%3D1640739508552521%26usg%3DAOvVaw1yCoBvf1Eqz-t--Dk8VVqj&sa=D&source=docs&ust=1641348703520608&usg=AOvVaw3BMYtAkvLN6YT2kEsXmoRq
4. Carvalho VO, Markus JR, Abagge KT, Giraldi S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido [Internet]. [place unknown]: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015 [cited 2021 dec 22]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf
5. Teófilo FKS, Silva AVS e, Lima KJ, Dantas APF, Silva VA. Lesões de pele em recém-nascido: revisão integrativa. *REaid* [Internet]. 9mar.2019 [cited 2021 dec 22];86(24). Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/126>
6. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife-PE: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; 2021. Hospital Dom Malan; [cited 2021 dec 8]; Available from: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-dom-malan>
7. Faria TF, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 22];(49):211-219. DOI <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.273671>. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/273671/219621>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil; 2017. Censo Agro; [citado 27 dez 2021]; Available from: <https://censos.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/21206-ibge-mostra-as-cores-da-desigualdade.html>.
9. Ministério da Saúde (BR), Universidade de Brasília. Guia de Implementação do Quesito Raça/ Cor/Etnia. Brasília (DF); 2018.

10. Carvalho D, Meirinho D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 dec 22]; 14 (03):656-80. DOI <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1905>. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43714/2/12.pdf>
11. Girão SGM, Pitombeira MG, Damasceno AKC, Sales TB, Freitas MML, Menezes CPSR. RISCO PARA LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2021 [cited 2021 dec 22];15 DOI 10.5205/1981-8963.2021.246268. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246268/37672#>
12. Domingos JEP, Tavares ARBS, Santos MSN, Abreu CCT, Chaves EMC. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A LESÃO POR DISPOSITIVOS MÉDICOS EM NEONATOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021 [cited 2021 dec 22];95 DOI <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1098>. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1098/930>
13. Favreto FJL, Betiolli SE, Silva FB, Campa A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *REVISTA GESTÃO & SAÚDE* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 22];17(02). Available from: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>.
14. Felix CCA, Ximenes ELS, Medeiros GG. As condutas de enfermagem na prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Bras Interdiscip Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 3]; 3(4):91-8. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/317/188>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF); 2012.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia. Brasília (DF); 2013.
17. Santos SV, Costa R. PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2021 dec 27];24(3):731-739. DOI http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201501123_014. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Mvz8fSRpJ6YWZyNWfnwQQ3w/?format=pdf&lang=pt>
18. Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. 2015.
19. Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. Consenso NPUAP 2016 - classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. 2016.
20. Miranda JOF, Santos DV, Camargo CL, Rosa DOS, Sobrinho CLN, Mussi FC. EVIDÊNCIAS PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADO DO COTO UMBILICAL: REVISÃO

INTEGRATIVA. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 5];10:821-829. DOI 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201617. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11025/12411>

21. Secco IL, Dansk MTR, Pereira HP, Almeida TQR, Cruz TR. Cuidados de enfermagem a recém-nascido com infecção de sítio cirúrgico incisional profunda: relato de caso. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 5];55 DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047203769>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/xMhQcP8znbSKBjVdcwZ8wrM/?format=pdf&lang=pt>

22. Rolim, KMC, Linhares, DC, Rabelo LS, Gurgel, EPP, Magalhães, FJ, Caetano, JA. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. Rev. Rene. Fortaleza [internet]. 2008 [cited 2022 jan 3]; 9, (4):107-115. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13387/1/2008_art_kmcrolim.pdf.