

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CRISTINE DE FÁTIMA CORRÊA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INDICADOR DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA  
PARA IDENTIFICAR LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO  
INTERNADOS EM UMA UTI NEONATAL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CRISTINE DE FÁTIMA CORRÊA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INDICADOR DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA  
PARA IDENTIFICAR LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO  
INTERNADOS EM UMA UTI NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora:** Juliana Homem da Luz

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INDICADOR DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS EM UMA UTI NEONATAL** de autoria do aluno **CRISTINE DE FÁTIMA CORRÊA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Msc. Juliana Homem da Luz**

Orientadora da monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, mestre de toda Sabedoria.

Aos meus familiares pelo apoio, incentivo, carinho e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser o farol que sempre ilumina meu caminho, desde aurora da minha vida.

À minha filha, Maria Gabriela, pelo tempo tirado do seu convívio na busca de melhorar minha qualificação profissional.

À minha mãe, que semeou a semente da sabedoria e pela afeição a mim dedicada, minha eterna gratidão.

A minha tia Romana, pela afeição, apoio e pelas orações constantes a mim dedicadas.

A professora orientadora Msc. Juliana Homem da Luz pela contribuição neste trabalho, e por dedicar seu tempo e conhecimentos na construção de profissionais conscientes e capacitados para desenvolver um trabalho na linha de cuidados humanizados.

À amiga, Prof<sup>a</sup> Msc. Eremita Val Rafael, pela participação e colaboração neste trabalho.

Aos meus amigos e a todas as pessoas que acreditam verdadeiramente na minha capacidade e que se fizeram presentes de alguma forma na minha vida.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>11</b>
2.1	Indicadores de Qualidade .....	12
2.2	Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) .....	14
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADO E ANÁLISE</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>22</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>24</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Lesões de pele do RN .....	13
<b>Quadro 2</b>	Reunião com gestores e enfermeiros da Unidade para capacitação dos profissionais de enfermagem. São Luís, 2014 .....	19
<b>Quadro 3</b>	Plano de capacitação dos profissionais de enfermagem utilizando como ferramenta um atributo de qualidade. São Luís, 2014.....	20

## RESUMO

Na assistência ao neonatal, a manutenção da integridade da pele constitui motivo de preocupação, uma vez que as lesões de pele predis põem o recém-nascido ao risco de adquirir infecções, podendo ainda causar sequela e cicatrizes irreversíveis, sendo necessária uma constante avaliação da pele, direcionada à assistência de enfermagem para a prevenção de lesões. Tendo em vista a importância deste tegumento para a sobrevivência do prematuro, estratégias têm sido realizadas para manter a integridade da pele, para tanto, há necessidade de padronização dos cuidados de enfermagem, e que esta esteja presente na prescrição de enfermagem de todos os recém-nascidos, tornando possível a individualização do cuidado prestado à pele do prematuro. Neste contexto, o Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade à distância, surge como uma oportunidade de dialogar sobre as boas práticas em saúde neonatal. Este trabalho apresenta a monografia elaborada na especialização, entre Janeiro de 2013 a Abril de 2014 e desenvolvida junto à equipe de enfermagem neonatal, com o objetivo de elaborar um programa para capacitar a equipe de enfermagem, tendo como base um indicador de qualidade da assistência de enfermagem como ferramenta para identificar lesão de pele em pré-termos internados em uma UTI neonatal. O resultado esperado reside na educação permanente na formação da equipe para diminuir a possibilidade de lesão de pele, orientação diária da equipe para as boas práticas no cuidado com o recém-nascido, sensibilização da equipe, capacitação *in loco*, com a aplicação do plano de melhoria.

**Palavras-chave:** Recém-Nascidos Pré-Termo, Lesões de pele, Indicador de qualidade, Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação e o impacto das ações desenvolvidas na área perinatal somado ao desenvolvimento da neonatologia surgida nas duas ultimas décadas, tem possibilitado cada vez a sobrevivência de recém-nascido pré-termo e de baixo peso. A prematuridade é uma condição de risco para o recém-nascido, pela sua imaturidade anatomofisiológica, da qual predispõe – no a uma serie de dificuldades para evolução e adaptação na vida pós-natal (BRASIL, 2002).

Como citam Adriano; Freire; Pinto (2009), aproximadamente 80% dos recém-nascidos pré-termo desenvolvem alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida e aproximadamente 25% de todos os pré-termo e de baixo peso, terão ao menos um episodio de sepse até o 3º dia de vida, sendo a pele a principal porta de entrada. Sabe-se, então, que alguns casos não podem ser evitados, mais podem ser minimizados

Na assistência de enfermagem ao neonato, o cuidado com a manutenção da integridade da pele constitui uma preocupação constante dos cuidadores. Uma vez que as lesões de pele constitui o risco de adquirir infecções, aumentam estímulos dolorosos, causando sequelas e cicatrizes irreversíveis, sendo necessária uma constante avaliação da pele, direcionada a assistência de enfermagem para prevenção de lesões, por isso, o enfermeiro precisa conhecer as características do sistema tegumentar, avaliar criteriosamente e identificar os riscos inerentes (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

As práticas de cuidados apropriados à pele do pré-termo, denota a valorização do enfermeiro e da equipe, é uma prática desafiadora, porém bela, responsável pela qualidade de vida. Neste sentido, a avaliação da assistência deve ser uma atividade do trabalho do enfermeiro, permitindo a discussão de problemas e encaminhamento de soluções na busca da excelência da qualidade de assistência prestada aos clientes e família.

Sabe-se que a qualificação de uma unidade de terapia intensiva neonatal não se faz apenas pelo uso de equipamentos precisos e eficazes, de última geração, temos um fator indispensável para validar a qualidade da assistência, a estratégia de cuidar, o cuidar individualizado, na busca do restabelecimento de sua saúde e atenção voltada para promoção do bem-estar.

Os indicadores de qualidade são imprescindíveis na avaliação do processo de trabalho, tanto no planejamento, como na organização, coordenação, direção e no controle das

atividades desenvolvidas. Assim, a utilização de indicadores de assistência a saúde facilita o enfreteamento do futuro, possibilitando a comparabilidade entre os serviços no âmbito intra e extra-hospitalar (BITTAR,2001)

O indicador é uma variável, característica ou atributo da estrutura, processo ou resultado que é capaz de sintetizar, representar, ou dar maior significado ao que se quer avaliar sendo válido, portanto, num contexto específico (YANAKA, 2001).

Sendo assim, os indicadores de avaliação de qualidade são obtidos a partir dos sistemas de informação, utilizados para melhorar as atividades realizadas ou mensurar o grau de risco de um evento ou agravo à saúde; para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer e, a partir destes conhecimentos, intervir e alcançar objetivos (GUALDA, 2005)

Desta maneira, justifica-se a realização deste estudo, verificando a necessidade dos profissionais de enfermagem que desenvolvem ações de saúde com conhecimento, qualidade e competência, ressaltando-se que uma Unidade de Terapia Intensiva exige cuidados redobrados, uma vez que, as complicações de saúde que levam uma pessoa a este setor hospitalar revela a realidade delicada no trato da recuperação da saúde.

Percebeu-se em uma pesquisa realizada na Unidade Neonatal em um hospital da Rede Estadual na cidade de São Luís-MA, de setembro de 2012 à agosto de 2013, durante o período de 1 ano nos três turnos, que 98% dos RN internados na UTIN tiveram alguma lesão de pele.

Ao se tratar do ambiente hospitalar, é inquestionável os cuidados pertinentes às atividades dos profissionais de saúde. Ressalta-se que uma Unidade de Terapia Intensiva exige cuidados redobrados, uma vez que, as complicações de saúde que levam um RN a este setor hospitalar revela a realidade delicada no trato da recuperação da saúde.

Sabe-se que as unidades neonatais possuem rotinas distintas imprescindíveis que facilitam o desenvolvimento de suas atividades e que visam a recuperação do RN.

Na assistência ao neonatal, a manutenção da integridade da pele constitui motivo de preocupação para os cuidadores, uma vez que as lesões de pele predis põem o recém-nascido (RN) ao risco de adquirir infecções, podendo ainda causar sequela e cicatrizes irreversíveis, sendo necessária uma constante avaliação da pele, direcionada à assistência de enfermagem para a prevenção de lesões.

Tendo em vista a importância deste tegumento para a sobrevivência do prematuro, estratégias têm sido realizadas para manter a integridade da pele, para tanto, há necessidade de padronização dos cuidados de enfermagem, e que esta esteja presente na prescrição de enfermagem de todos os RN, tornando possível a individualização do cuidado prestado à pele do prematuro.

O cuidado com a pele é um componente crítico na assistência neonatal. É coerente que o enfermeiro conheça as características anatômicas e fisiológicas da pele do RN, além de saber caracterizar, descrever as lesões detectadas.

Considerando a necessidade da avaliação do desenvolvimento profissional para assistir com qualidade a assistência prestada, na manutenção da integridade da pele do RN por meio da aplicação de indicadores, questiona-se: **como se pode contribuir para a capacitação da equipe de enfermagem quanto os cuidados na assistência ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso, em uma UTI Neonatal?**

Sendo assim, o objetivo deste estudo **é elaborar um programa para capacitar a equipe de enfermagem, tendo como base um indicador de qualidade da assistência de enfermagem como ferramenta para identificar lesão de pele em pré-termos internados em uma UTI neonatal.**

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Nas instâncias teóricas são elencadas variadas considerações sobre a pele do recém-nascido (RN). Fontenele; Cardoso (2005) asseveram que a pele do RN é delicada e propícia a lesões. Após o nascimento esta membrana que ainda em desenvolvimento, é dotada de características peculiares e possui excessiva sensibilidade, a qual reage ao mais simples cuidado dispensado, no ambiente hospitalar, desde o momento de sua admissão até o momento de sua alta. O RN é submetido a uma série de manuseios, onde são utilizados inúmeros dispositivos de apoio à vida, atores predisponentes ao surgimento de lesões, causadas pela frequência repetitiva, no transcorrer de sua permanência no hospital, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Conforme explica Hahn (2001), devido às práticas de cuidados com a pele realizada diariamente nessa unidade de cuidado, também se incluem a manutenção da temperatura e umidade do ambiente, por meio de incubadoras, o posicionamento, o banho, a lubrificação com óleos emolientes, o uso de soluções cutâneas para anti-sepsia, fixação ou remoção de adesivos para suporte à vida e aparelhos de monitorização, realização de procedimentos invasivos, como punções venosas ou arteriais,

Martins; Tapia (2009) fazem algumas considerações e destacam que em relação ao manuseio apropriado da pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) e denotam importância às práticas do enfermeiro e sua equipe quanto aos detalhes inerentes nos cuidados prestados. Consideram as autoras que é uma prática desafiadora, que tem sua beleza, cuja responsabilidade repercute no sistema e qualidade de vida desses recém nascidos prematuros.

As autoras acentuam ainda que tendo em vista a importância deste tegumento para a sobrevivência do prematuro, a existência de estratégias para manter a integridade da pele têm sido realizadas. Contudo, há a necessidade de padronização dos cuidados por parte do corpo de enfermagem cuja presença deve ser destaca na prescrição de enfermagem de cada RN, o que individualiza todas as ações de cuidados prestado à pele do RN.

## 2.1 Indicadores de Qualidade

Para Bittar (2001) o conceito de qualidade aplicado aos serviços de saúde, passou por um processo evolutivo onde a qualidade em saúde refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas e padrões de conduta clínica através de programas específicos. Portanto, o conceito de qualidade é atribuído à obtenção de maiores benefícios e redução dos riscos para o paciente, fundamentando-se sob três pilares: a estrutura do serviço, os processos e os resultados da assistência à saúde prestada a população.

Os instrumentos que avaliam a qualidade dos serviços de saúde e de enfermagem podem ser divididos em internos como: Comissões de Auditoria Médica e de Enfermagem, Comissão de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Educação Continuada, Comissão de Gerenciamento de Recursos Materiais, Comissão de Gerenciamento de Risco e Comissão de Avaliação dos Usuários; e externo como a Acreditação Hospitalar.

A utilização de indicadores nos cenários de assistência à saúde facilita a política da qualidade dos serviços o que gera a preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos profissionais desta área (SAMPAIO; RIVITTI, 2000).

Teixeira et al. 2006 acrescentam que os indicadores de avaliação da qualidade são utilizados para melhorar as atividades realizadas ou mensurar o grau de risco de um evento ou agravo à saúde. Portanto, são atribuídos valores quanto aos aspectos da realidade para intervir no alcance dos objetivos.

Sampaio; Rivitti (2000, p.1) assevera ainda que “essa qualificação deve estar voltada para o desenvolvimento do ser humano de forma integral e para o atendimento das necessidades identificadas em uma realidade de trabalho específico”. O autor faz a ressalva de que “as unidades neonatais exigem profissionais bem preparados para a identificação rápida dos problemas e para a realização das intervenções necessárias”. E nesse sentido, devem ser considerados os aspectos assistenciais quanto a manutenção da integridade da pele do RN.

Lopez (2008, p1.) nomeia diversos aspectos da vulnerabilidade da pele do RN, que

concorre para a ação de agentes e lista, conforme Quadro 1.

**Quadro 1 - Lesões de pele do RN**

<b>Lesões de Pele do Recém-Nascido</b>	
<b>Descamação fisiológica</b>	Em geral, as escamas são finas e discretas de 5-7 mm, mas em certas ocasiões podem ser grandes e laminares, semelhantes à ictiose
<b>Bolhas por sucção</b>	As lesões são bolhas ou erosões de conteúdo seroso, que medem 5-20 mm, presentes desde o nascimento
<b>Hiperplasia sebácea</b>	Manifestação de estímulo hormonal materno, pápulas pequenas e numerosas com cerca de 1 mm, cor da pele, amareladas, no dorso nasal, bochechas e/ ou lábio superior
<b>Quistos de milia</b>	Pápulas de cor amarelada ou branca aperolada que medem entre 1 e 2 mm de diâmetro, geralmente múltiplas e agrupadas
<b>Eritema tóxico neonatal</b> Dermatose de	Origem desconhecida, mais frequente no recém-nascido a termo (50%), ocorre a partir do 1º ao 4º dia de vida, com máculas eritematosas de poucos milímetros a vários centímetros de diâmetro, com ou sem pequenas pápulas cor-de-rosa pálido ou amareladas (70% dos casos), e/ou vésicopústula de 1-2 mm rodeadas por halo eritematoso (30%), sobretudo no tronco superior
<b>Melanose pustulosa neonatal transitória</b>	apresenta-se desde o nascimento, na face e tronco com pústulas pequenas, flácidas e superficiais, que se rompem facilmente e formam crosta e colarete de escamas, deixam máculas hiperpigmentadas acastanhadas residuais.
<b>Miliária</b>	Dermatose ocasionada por obstrução dos condutos sudoríparos, por imaturidade das glândulas sudoríparas do neonato
<b>Doenças infecciosas no recém-nascido com dano à barreira cutânea</b>	
<b>Impetigo</b>	Infecção superficial da pele, benigna e contagiosa, mais frequente em crianças. Isola-se frequentemente <i>Staphylococcus aureus</i> ou <i>S. pyogenes</i>
<b>Impetigo Neonatal</b>	As lesões são pústulas e bolhas flácidas que aparecem principalmente ao redor do umbigo, área da fralda e dobras do pescoço e axila
<b>Síndrome de Ritter ou Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica</b>	Esta é uma doença estafilocócica, mais extensa que o impetigo bolhoso, que compromete grande superfície da pele
<b>Onfalite neonatal</b>	Principais fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A cicatriz umbilical é porta de entrada para infecções sistêmicas;</li> <li>• O tecido desvitalizado deste é meio excelente para o crescimento bacteriano; e</li> <li>• Ao nascimento: Cocos Gram (+) e logo Gram (-) entéricos: <i>K. pneumoniae</i></li> </ul>
<b>Dermatite seborréica</b>	É um problema frequente nas primeiras semanas de vida. É erupção eritematosa coberta por escamas oleosas (amarelo-acinzentadas)
<b>Dermatite atópica</b>	A Dermatite Atópica (DA) é uma doença crônica, recorrente, que afeta de 15 a 20% dos indivíduos em idade pediátrica

Fonte: López, 2008.

Sob estes pressupostos Nepomuceno; Kurcgant (2008) enfatizam que é importante a constante necessidade de desenvolvimento profissional para atingir a excelência da qualidade da assistência prestada. Entendem as autoras que para este alcance a elucidação quanto aos

fatores associados à manutenção da integridade da pele do RN, por meio da aplicação de indicadores, significa subsidiar a elaboração e efetivação de programas de capacitação.

Meraviglia et al. (2002, p.1) corroboram mencionando que “diante das especificidades anatômicas e fisiológicas da pele do neonato, [...] manter a sua integridade é, portanto, algo especial, uma vez que preserva as funções de proteção e diminui os riscos de infecções decorrentes da hospitalização”.

Nepomuceno; Kurcgant (2008) elencam que devido a pele íntegra se constituir uma barreira contra agentes do meio externo e protege as estruturas internas do organismo, é também um sinalizador para os problemas decorrentes da hospitalização como infecções e outros distúrbios do metabolismo, cabendo ao enfermeiro conhecer as características do sistema tegumentar do neonato, avaliando e identificando os riscos inerentes às particularidades do RN.

## **2.2 Política de Educação Permanente em Saúde (EPS)**

Em um breve rastreo histórico, foi a partir da década de 80 do século XX que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). O Brasil teve representantes na OPAS/OMS que participaram ativamente do processo de discussão e construção teórico-metodológica da proposta de EPS desde o final da década de 70.

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde, no Brasil assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todosos níveis de escolaridade. É organizado em três coordenações-gerais: a) Ações Estratégicas em Educação na Saúde, que atua no campo da educação superior nas profissões de saúde; b) Ações Técnicas em Educação na Saúde, voltada para a educação profissional dos trabalhadores da saúde; c)

Ações Populares de Educação na Saúde, cujo objetivo é promover a educação em saúde, abrangendo a formação e a produção do conhecimento para a gestão social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004). Entre algumas iniciativas do SUS no campo da formação e do desenvolvimento em saúde, destacam-se: a) Capacitação e Formação em Saúde da Família (Pólos de Capacitação em Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família); b) Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae); c) Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus); d) Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Especialização de Equipes Gestoras); e) Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits).

A implantação da política de educação permanente é um grande avanço, é um caminho promissor a curto, médio e a longo prazo. Ela contribui significativamente para a nossa formação pessoal e profissional, como contribui para o melhor desempenho dentro do serviço de saúde. Sob estes aspectos desencadeiam-se ações educativas sustentadas nos paradigmas referenciais da promoção humana.

Destarte, a educação permanente em saúde pode ser uma estratégia para transcender o pensamento tradicional para promover a reflexão das condições materiais de vida e seus laços fecundos na saúde. É relevante que os processos de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde devem se estruturar a partir da problematização das práticas cotidianas e dos problemas promovendo a qualidade do atendimento. Por estarem diretamente envolvidos com as atividades da prática profissional, a busca de melhores soluções para as dificuldades encontradas representam o modelo de educação como um elemento funcional, indo além dos cursos e treinamentos isolados e voltados para problemas imediatos dos serviços (BRASIL, 2004)

### 3 MÉTODO

Este estudo de natureza experimental e observacional, deteve-se, inicialmente, ao embasamento teórico sobre a pele do RNPT, os riscos e cuidados necessários para perfeito desenvolvimento em uma UTIN.

Partindo dos pressupostos teóricos, foram iniciadas as linhas para o plano de intervenção. O plano de ação será realizado na Unidade Neonatal de um hospital da rede estadual, na cidade de São Luís, que participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O referido hospital atende a clientela do Sistema Único de Saúde, na Assistência Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso-Método Canguru, no atendimento à mulher e à criança. Atua como referencia na atenção secundária no Sistema Único de Saúde.

A estrutura organizacional da Unidade Neonatal compreende a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com 10 leitos, onde são assistidos os recém-nascidos criticamente doentes, Unidade de Cuidados Intermediários convencionais (UCINCO) com 5 leitos e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru( UCINCA) com 5 leitos, onde permanecem sob os cuidados da equipe multiprofissional, interdisciplinar e sob os cuidados maternos na prática do Método Canguru, um Ambulatório de Seguimento (Follow-Up) e um Posto de Coleta de Leite Humano.

A população atendida nesta unidade constitui-se em sua maioria em recém-nascidos egressos da maternidade e outras instituições, considerados pacientes externos.

A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira, 5 técnicos de enfermagem nos três turnos e uma supervisora de enfermagem.

Considerando o quantitativo de pessoal e o desconhecimento do uso dos indicadores. O plano de ação terá quatro meses de duração. Os dois primeiros meses para capacitação e os dois últimos para observação e ajustes

Inicialmente será realizado um levantamento para diagnosticar a situação atual da Unidade Neonatal para o qual o plano se destina, com relação ao conhecimento dos trabalhadores de saúde quanto aos indicadores de saúde de enfermagem e possibilidades de lesão.

Em seguida será montada uma estratégia para a sensibilização do coordenador do Serviço de Enfermagem, do Coordenador do Serviço Médico da Unidade Neonatal para a

implantação do Plano de Ação. Dessa forma o plano deverá estar fundamentado em dados estatísticos sobre lesão de pele, curativos e custos com antibioticoterapia.

Deverá acontecer a capacitação de toda a equipe de enfermagem da Unidade Neonatal para a adesão e o cumprimento da Planilha Diária de Eventos Adversos. A capacitação ocorrerá na própria Unidade Neonatal, por meio da realização de oficinas por profissionais de saúde devidamente capacitados anteriormente.

A capacitação ocorrerá em dois momentos. O primeiro momento serão as oficinas teórico-práticas fora da unidade de trabalho e o segundo momento ocorrerá na própria unidade, por meio da observação das atividades, onde os monitores após observarem as atividades farão as adequações com a equipe.

Os monitores serão os próprios enfermeiros do setor, que serão capacitados pela equipe executora do plano.

As oficinas ocorrerão diariamente, nos três turnos até que toda a equipe seja capacitada. O conteúdo das oficinas deverá versar sobre lesão de pele, infecção hospitalar, antibioticoterapia, índices aceitáveis de infecção hospitalar, indicadores e planilha de eventos adversos.

Para facilitar a compreensão e ilustração do tema abordado, durante as oficinas deverão ser confeccionados exercícios, planilhas e vídeos educativos.

Toda a equipe de enfermagem, após a capacitação, deverá estar apta a reconhecer uma lesão de pele por adesivo, dermatite associada à incontinência, extravasamento, queimadura, uso de oxímetro, e saber preencher a planilha dos eventos.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, mas apenas sobre a tecnologia produzida.

#### **4 RESULTADO E ANÁLISE**

Os resultados encontrados na pesquisa realizada em uma UTIN na cidade de São Luís, demonstra a necessidade da intervenção de um plano de ação para solucionar problemas de riscos à pele do RNPT, verificados no período de setembro de 2012 a agosto de 2013.

Ficou comprovado a média de 98,41% referente à lesão de pele por extravasamento. O problema avaliado foi que essa manteve-se alta em todos os semestres. As causas encontradas foram as dificuldades para capacitações, ausência de Núcleo de Educação Permanente - NEP, mudança de equipe, qualidade de dispositivo intravenoso, equipe não capacitada para implantação do Cateter Central de Inserção Periférica – PICC.

As ações do plano de ação para a capacitação dos profissionais da UTIN neste estudo descrita, podem ser observadas nos Quadros 2 e 3, onde são demonstradas as atividades que serão executadas em função dos cuidados da pele do RNPT.

Inicialmente as oficinas teórico-práticas ocorrerão fora da unidade de trabalho. Após as discussões e apontamentos, na segunda fase, do plano de ação, serão observadas as atividades na própria unidade para as adequações necessárias.

Os monitores serão os próprios enfermeiros do setor, que serão capacitados pela equipe executora do plano. As oficinas ocorrerão diariamente, nos três turnos até que toda a equipe seja capacitada, considerando atividades como exercícios sobre os conhecimentos adquiridos, demonstração de planilhas e apresentação de vídeos educativos.

É importante que toda a equipe de enfermagem, após a capacitação, encontre-se apta a reconhecer uma lesão de pele por adesivo, dermatite associada à incontinência, extravasamento, queimadura, uso de oxímetro, e o devido preenchimento das planilhas de acordo com os eventos.

A proposta de intervenção se dá pela avaliação que foi feita no decorrer da pesquisa realizada no UTIN, bem como na comprovação da incidência de lesão de pele em RNPT. O objetivo foi alcançado na observação para a garantia de serviços adequados priorizando o bem estar e a qualidade de vida, pela equipe de enfermagem lotada e engajada nesse propósito profissional e social.

**Quadro 2** - Reunião com gestores e enfermeiros da Unidade para capacitação dos profissionais de enfermagem. São Luís, 2014.

<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Ação</b>	<b>Data</b>	<b>Resultados esperados</b>
Reunião com diretora da Maternidade e coordenação de Enfermagem da UTIN.	Supervisora Cristine e a Equipe do CCIH	Explicar o plano de ação e solicitar adesão da direção e da coordenação de enfermagem	8/05/14	Adesão da coordenação de Enfermagem.
Reunião com enfermeiros Tutores.	Supervisora Cristine e a Equipe do CCIH	Os enfermeiros serão orientados a preencher as planilhas de Eventos Adversos.	12/05/14	Capacitação dos Enfermeiros para que estes tenham conhecimento e prática para capacitar os técnicos.
Divisão das equipes de Trabalho.	Equipe executora Supervisora Cristine e Enfermeiras da UTIN e a Equipe do CCIH	Distribuir os técnicos em enfermagem em escalas de capacitação com os enfermeiros tutores, por turno.	26/05/14	Capacitação técnicos/auxiliares de enfermagem.

**Quadro 3** – Plano de capacitação dos profissionais de enfermagem utilizando como ferramenta um atributo de qualidade. São Luís, 2014.

ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	AÇÃO	DATA	TEMA
Sensibilização dos Técnicos	Equipe executora Supervisora Cristine e Enfermeiras da UTIN e a Equipe do CCIH	Roda de conversa	02 a 06 Jun./14	A pele do recém-nascido
Aula 1			09 a 13 jun./14	lesão de pele
Aula 2			16 a 20 Jun./14	infecção hospitalar
Aula 3			23 a 27 Jun./14	antibioticoterapia
Aula 4			30 jun. a 04 jul./14	indicadores e planilha de eventos adversos
Aula 5			07 a 11 Jul./14	índices aceitáveis de infecção

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da ação de adesão do uso dos indicadores de qualidade será realizada com base na implementação da planilha diária de eventos adversos, devendo ser realizado o controle da participação dos funcionários nas oficinas e observação da prática.

Durante as oficinas será realizada avaliação do aprendizado. Os funcionários serão monitorados em suas atividades diárias quanto à mudança de conduta relacionada à coleta de dados.

As ações do Plano de Melhoria inclui: *O que será feito*: Formação do NEP, planejamento de cursos, capacitações, solicitação de troca de dispositivo intravenoso, solicitação do fixador de tubo, medidas de conforto na execução dos procedimentos e treinamento de toda a equipe; *Quem fará*: coordenação, equipe de enfermagem e CCIH; *Período de realização*: quatro meses *Por que será feito*: diminuição de lesão de pele; *Como será feito*: implementação de protocolos, capacitação da equipe e treinamento em serviço; *Custo*: será avaliado pelo departamento de compras da Secretaria Estadual de Saúde-SES e curso de PICC.

Quanto aos resultados esperados, elenca-se: Educação Permanente na formação da equipe; Cursos de capacitação; Orientação diária da equipe para as boas práticas no cuidado com RN; e Sensibilização da equipe.

Entende-se que a preocupação com a pele do recém-nascido pré-termo deve ser uma constante, e a realização de ações para a capacitação das equipes de enfermagem contribui de forma substancial para a perfeita interface da pele do RNPT com o mundo externo.

## REFERÊNCIAS

- ADRIANO, Louanna Silva de Macedo; FREIRE, Izaura Luzia Silvério; PINTO Juliana Teixeira Jales Menescal. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Rev. Eletr. Enf.** 11(1):173-80, 2009.
- BITTAR, OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Rev Adm Saúde.**12(3):21-8, 2001.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada de recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2004.
- FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Lesões de pele em recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rede Enferm. Nordeste**, v. 6, n. 2, p. 88-95, maio/ago. 2005.
- GUALDA, DMR. Organização do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: filosofia e pressupostos acadêmicos-assistenciais. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, (Org.). **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 3 ed. São Paulo: Ícone, 2005. p. 93-108.
- HAHN, LP. **Pele do recém-nascido prematuro**. 2001.(Monografia). Curitiba: Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná; 2001.
- LÓPEZ, Carolina G. Palácios. **1º Painel Latino-Americano**. Modificações fisiológicas e patológicas mais comuns da pele na infância. Cuidados com a Pele Infantil. São Paulo: Limay Editora, 2008.
- MARTINS, Christiane Pereira; TAPIA Carmen Elisa Villalobos. A pele do recém-nascido prematuro sob a a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Rev Bras Enferm**, set-out; 62(5): 778-83. Brasília, 2009.
- MERAVIGLIA, M. et al. Maintenance of skin integrity as a clinical indicator of nursing care. **Adv Skin Wound Care.**;15(1):24-29, 2002.
- NEPOMUCENO, Lilian Mara Rondello; KURCGANT, Paulina. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm**, 42(4):665-72. USP, 2008.

PRADO, Marta Lenise do. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário. **Sau. & Transf. Soc.** (3),2, p.113-128. Florianópolis, 2012.

SAMPAIO, SAP; RIVITTI, EA. **Dermatologia**. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: UNESP e Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em < <http://books.scielo.org> > Acesso 22 mar. 2014.

TEIXEIRA JDR et al. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. **Rev Enferm.** 14(2):271-8. UERJ, 2006.

YANAKA, OY, Melo C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: EDUSP, 2001.

## **APÊNDICE**

