

Recebido: 05.02.2021
Aceito: 17.08.2021

Como citar
este artigo

Neves CM, Sudbrack AW,
Millão LF. [Escalas para
Avaliação do Risco para
Lesão por Pressão
em Neonatos:
uma Revisão Integrativa].
Rev Paul Enferm
[Internet]. 2021;32.
doi:10.33159/25959484.
repen.2020v32a23

Escalas para Avaliação do Risco para Lesão por Pressão em Neonatos: uma Revisão Integrativa

Risk Assessment Scales for Pressure Ulcer in Neonates:
An Integrative Review

Escalas para la evaluación del riesgo de lesiones por presión
en recién nacidos: una revisión integradora

Charel de Matos Neves^I, Aline Winter Sudbrack^{II}, Luzia Fernandes Millão^{III}

- ^I Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA;
^{II} Antropóloga, Docente do PPG Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA;
^{III} Enfermeira, Docente do PPG Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

RESUMO

Objetivo: Descrever como é realizada a avaliação do risco de lesão por pressão e o uso de escalas descritas na literatura para recém nascidos pré termo. **Métodos:** Revisão integrativa relacionada a avaliação de risco e usos de escalas de avaliação. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web Of Science, publicados entre 2014 e 2019. **Resultados:** Foram encontrados 5.873 artigos no somatório das buscas, após a revisão e exclusão conforme critérios foram selecionados 04 artigos para leitura na íntegra e inclusão na revisão. **Conclusão:** Ainda existem poucos estudos na literatura relacionando o uso de escalas para classificação do risco de LPP e lesão por dispositivos médicos relacionados a assistências do RN. **Descritores:** Enfermagem neonatal; Lesão por pressão; Segurança do paciente; Pele; Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Objective: Describe how the risk assessment for pressure ulcers is performed and the use of scales described in the literature for pre-term newborns. **Methods:** Integrative review related to risk assessment and uses of assessment scales. The search was conducted in PubMed, Scielo and Web of Science databases, published between 2014 and 2019. **Results:** A total of 5,873 articles were found in the searches, and after review and exclusion according to the criteria, 4 articles were selected to be read in full and included in the review. **Conclusion:** There are still few studies in the literature relating the use of scales to classify the risk of pressure injury and injury from medical devices related to NB care. **Descriptors:** Neonatal nursing; Pressure ulcer; Patient safety; Skin; Intensive care.

RESUMEN

Objetivo: Describir cómo es realizada la evaluación del riesgo de lesión por presión y el uso de escalas descritas en la literatura para recién nacidos prematuros. **Métodos:** Revisión integrativa relacionada con la evaluación del riesgo y el uso de las escalas de evaluación. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scielo y Web Of Science, publicados entre 2014 y 2019. **Resultados:** Se encontraron 5.873 artículos en la suma de búsquedas, después la revisión y exclusión según criterios, se seleccionaron 04 artículos para lectura completa e inclusión en la revisión. **Conclusión:** aún existen pocos estudios en la literatura que relacionen el uso de escalas para clasificación del riesgo de LPP y lesión por dispositivos médicos relacionados con el cuidado del RN.

Descriptores: Enfermería neonatal; Lesión por presión; Seguridad del paciente; Piel; Cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

O período neonatal é compreendido como os primeiros 28 dias do recém nascido (RN), neste período o bebê passa por adaptações e seus órgãos transitam da relação materno-fetal para uma independência funcional e sua pele precisa se adaptar a um mundo seco. A pele do RN é fina, essa característica somada a outros fatores presentes na pele do RN como a maior sensibilidade e permeabilidade, deficiência da termorregulação e lubrificação subcutânea precária são responsáveis pelo surgimento de bolhas e erosões em respostas ao mínimo trauma⁽¹⁻²⁾.

É importante compreender as funções desse órgão, que representa 13% da superfície corporal ao nascimento, para identificar os riscos e planejar um cuidado individualizado. A pele trabalha como um condutor das informações do meio externo para o meio interno promovendo funções essenciais para sobrevivência humana, ela é a responsável pela proteção contra desidratação e concentração excessiva de água (edema), manutenção dos eletrólitos, termorregulação e minimização de perdas calóricas, defesa antimicrobiana, proteção contra toxinas ambientais, proteção contra trauma, proteção contra radiação ultravioleta e sensação tátil⁽²⁻¹⁻³⁾.

A barreira epidérmica é necessária no nascimento para fazer o equilíbrio e a adaptação para o ambiente extra uterino, se forma durante o terceiro trimestre da gestação e seu sub-desenvolvimento pode apresentar imaturidade estrutural, caracterizado por uma pele mais fina nos RN pré termo, aumentando a suscetibilidade as forças de cisalhamento, perda de água e de calor, aumentando as demandas calóricas e o potencial de absorção de toxinas ambientais, podendo comprometer as defesas antimicrobiana. Os RN pré termo também apresentam uma menor camada de vernix, importante fator, e uma maior suscetibilidade a danos pela luz ultravioleta⁽³⁻⁴⁾.

É fundamental manter a integridade da pele do RN pré termo durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde a manipulação é frequente, a enfermagem é quem promove o maior tempo de cuidados para esses pacientes e por isso é responsável pela manutenção da pele do bebê. Como dito anteriormente, a pele do bebê é fina e frágil podendo sofrer facilmente lesão pelos manuseios e dispositivos associados ao cuidado⁽⁵⁻²⁾.

Para garantir a integridade da pele durante a internação, diversas escalas foram criadas para avaliação do risco de lesão para o público adulto e pediátrico, entre elas Norton, Waterlow, Braden e Braden Q. A utilização destes instrumentos de avaliação durante a internação hospitalar pode contribuir para prevenir essas lesões em pacientes críticos, tornando a equipe de enfermagem capacitada para realizar avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados específicos no processo assistencial a fim de reduzir a incidência de novos casos⁽⁶⁾.

A lesão por pressão (LP), é a sexta meta de segurança do paciente adotada pelo Ministério da Saúde (MS), por apresentar grandes danos ao paciente prolongando a internação, causando dor, desenvolvendo infecções graves, sepse e aumento da mortalidade⁽⁷⁾. Segundo a National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPIAP- EPUAP - PPPIA)⁽⁸⁾, ainda há uma deficiência no conhecimento deste agravo na população infantil por parte dos profissionais que acabam por ignorar esse cuidado, a literatura apresenta que 80% dos RNs desenvolvem alguma lesão na pele até o primeiro mês de vida, principalmente os pré termos⁽²⁾.

Em concordância com a importância do assunto, este estudo busca descrever como é realizada a avaliação do risco de lesão por pressão e o uso de escalas descritas na literatura para recém nascidos pré termo.

MÉTODOS

Foi realizada revisão integrativa dos artigos publicados entre 2014 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol com foco em escalas de avaliação do risco de lesão da pele para avaliação de neonatos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web Of Science. Foi utilizado o método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) para padronização das etapas e análise dos dados.

Inicialmente, procedeu-se a busca de artigos, empregando o operador booleano and entre os seguintes descritores: Neonatal Nursing AND Pressure Injury. Após o resultado, refinou-se novamente a busca agregando novos descritores com o emprego do operador booleano and entre, Neonatal Nursing AND Pressure Injury AND Patient Safety AND Risk Factors AND Intensive Care. A segunda busca foi realizada utilizando o operador booleano AND entre os seguintes descritores: Newborn AND Skin AND Scale.

Os artigos foram selecionados, pelo título e resumo através dos critérios de elegibilidade que foram estabelecidos de acordo com a questão PICO (Population, Intervention, Comparator, Outcomes) incluindo estudos que envolvessem neonatos, e apresentassem na sua pesquisa um método de avaliação de risco para lesão por pressão e/ou dispositivos médicos em neonatos que auxiliasse na redução das lesões através da prevenção, excluído artigos de revisão, anais, capítulos de livros, e/ou que não tivessem disponíveis o texto na íntegra gratuitamente nas bases de dados.

RESULTADOS

Na primeira busca, foram encontrados 1.556 artigos. Após refinar a busca empregando mais três descritores, houve uma redução no número de artigos encontrados para 363 artigos. Na segunda busca, foram trocados os descritores, e então encontrado um total de 3.954 artigos. A primeira seleção foi realizada por título, sendo excluído artigos repetidos e os que o texto não estava disponível, na íntegra, de forma gratuita, totalizando 11 artigos selecionados. Após, foi realizada a revisão dos resumos, com exclusão dos artigos de revisão, capítulos de livros e anais, totalizando 04 artigos selecionados para revisão da prática de avaliação do risco de lesão de pele em neonatos (Quadro 1).

No Quadro 2 estão descritas as pesquisas que apresentavam um modelo de avaliação do risco de LPP para neonatos.

O estudo apresentado por Lund considerou como classificação para o risco de lesão de pele a idade gestacional na qual a gravidez foi interrompida trazendo a diferença do amadurecimento da pele no RN. O estudo levanta a preocupação dos profissionais de saúde para as lesões por dispositivos médicos nas unidades de terapia intensiva neonatal apresentando o consenso realizado por 25 profissionais entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas

definindo melhores práticas para prevenção, o uso de filme barreira de silicone se demonstra muito promissor porém apresenta desvantagens junto a aderência aos dispositivos médicos, assim como os removedores que auxiliam na prevenção porém alguns ainda trazem o risco de toxicidade neta população, o estudo aponta a importância da conscientização e vigília dos prestadores de cuidados para redução dessas lesões⁽⁹⁾.

Quadro 1. Quadro relacionado ao processo de seleção dos artigos

PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS		
Estudos identificados através da combinação dos descritores: Neonatal Nursing AND Pressure Injury.	Estudos identificados através da combinação dos descritores: Neonatal Nursing AND Pressure Injury AND Patient Safety AND Risk Factors AND Intensive Care.	Estudos identificados através da combinação dos descritores: Newborn AND Skin AND Scale.
PubMed: 14	PubMed: 2	PubMed: 0
Web Of Science: 1541	Web Of Science: 361	Web Of Science: 3953
Scielo: 1	Scielo: 0	Scielo: 1
Total: 1.556	Total: 363	Total: 3.954
Avaliação dos títulos, excluindo os artigos repetidos e não disponíveis gratuitamente.		
Total de artigos selecionados após a primeira avaliação: 11		
PubMed: 4		
Web Of Science: 6		
Scielo: 1		
Avaliação dos resumos com exclusão dos artigos que não atendiam aos critérios de inclusão.		
PubMed: 1		
Web Of Science: 2		
Scielo: 1		
TOTAL DE ARTIGOS CLASSIFICADOS COMO RELEVANTES PARA O ESTUDO: 4		

Foster apresentou como método avaliativo a escala denominada SIRA+P, uma escala de avaliação de risco de lesão por pressão de fácil uso que auxilia na elaboração de métodos preventivos conforme o risco do paciente, a escala pode ser aplicada para pacientes de todas as idades, do RN ao paciente adulto. Seu estudo traz a confiabilidade e validação da escala através de um estudo retrospectivo em prontuários de 385 pacientes de todas as idades em um hospital da região centro oeste dos Estados Unidos. Para a validação e confiabilidade da escala SIRA+P na população de interesse deste estudo, a mesma foi utilizada em 150 pacientes na média de idade de 6,95 dias de vida e para comparação do score de risco foi utilizada a Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS). A SIRA+P apresentou boa confiabilidade, auxilia os enfermeiros na decisão de medidas preventivas e leva em consideração o risco por dispositivos médicos. O estudo traz a necessidade de ampliar para estudos multicêntricos⁽¹⁰⁾.

o estudo de Naha apresenta como método de avaliação fatores de risco pré definidos pelo grupo de pesquisadores envolvidos considerando peso ao nascer, idade gestacional, uso de esteroides no pré natal, parto cesária e tempo de uso do Continuous Positive Airway Pressure (CPAP). O estudo foi realizado em coorte onde um grupo de enfermeiros foi capacitado com cuidados preventivos para lesão por dispositivo CPAP, denominados privilegiados, e outro não. O estudo incluiu 35 bebês que utilizavam CPAP contínuo destes, 9 bebês apresentaram lesão nasal pelo dispositivo sendo que 66% deles estavam sendo cuidados pelo grupo não privilegiado. Sendo assim, o estudo aponta para a qualidade assistencial para diminuição das lesões⁽¹¹⁾.

Quadro 2. Artigos que apresentam avaliação de risco para lesão de pele em neonatos

Autor	Carolyn Lund RN, MS, FAAN	FOSTER, Kristina L. et al.	NAHA N, et al.	SCHARDOSIM J M, et al.
Título do Artigo	Medical Adhesives in the NICU	SIRA + P: Development and Testing	"Nasal Injury with Continuous Positive Airway Pressure: Need for BPrivileging Nursing Staff"	"Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil"
Objetivo	Identificar as características da pele do RN e como o adesivo utilizado no cuidado hospitalar interage com essa pele.	Descrever o desenvolvimento de uma nova escala de avaliação de risco de pele chamada avaliação de risco de lesão da pele. Prevenção (SIRA + P) e estabelecer a confiabilidade inicial e a validade da escala entre os pacientes.	Descrever a incidência de lesão nasal e fatores de risco para lesão nasal em bebês que necessitam de CPAP após capacitar a equipe de enfermagem com um pacote de cuidados com CPAP.	"Descrever o processo de adaptação transcultural e validação clínica para uso no Brasil da Neonatal Skin Condition Score."
Método de Avaliação	A avaliação do risco foi através da idade gestacional.	Avaliação através da escala Avaliação de Risco de Lesão da Pele e Prevenção (SIRA + P) que contempla 8 categorias: Mobilidade/Atividade, Percepção Sensorial, Fricção/Cisalhamento, Umidade, Perfusão Tissulare Oxigenação, Dispositivos, Idade Pós-Menstrual (em pacientes 90 dias), e peso.	"Fatores de risco pré definidos pelo grupo de pesquisadores: Peso ao nascer; Idade gestacional; Uso de esteroides no pré natal; Parto Cesária; Tempo de uso do CPAP"	Avaliação através da escala Neonatal Skin Condition Score, que contempla três dimensões (secura, eritema e lesão).
Riscos Identificados	Risco de Toxicidade por Agentes Tópicos.	"Risco de Lesão por Pressão. Risco de Lesão por Dispositivo Médico."	Risco de Lesão Nasal por Dispositivo.	Identificação das alterações precoces na pele.

O último estudo classificado para leitura na íntegra, de Schardosim apresenta a tradução e validação de uma escala já utilizada em outros países, uma escala americana de avaliação da condição da pele denominada Neonatal Skin Condition Score (NSCS). A escala foi avaliada por 38 profissionais e aplicada em 47 pacientes neonatos internados em um hospital ao sul do Brasil obtendo 85% de clareza na escala adaptada. Na tradução a escala foi denominada Escala de Condição da Pele do Recém Nascido (ECPRN), e pode servir de ferramenta de avaliação dos cuidados com a pele em neonatologia na realidade brasileira, auxiliando no aprimoramento dos cuidados com a pele do RN⁽¹²⁾.

DISCUSSÃO

Os métodos de avaliação apresentados no Quadro 1 não seguem um padrão pré estabelecido, cada estudo apresentou um método de avaliação diferente, voltado a atender as suas prioridades e que na grande maioria não seguem uma escala validada.

Com a revisão integrativa foi possível observar a preocupação com o risco elevado de lesão de pele na população em estudo, entretanto há poucos estudos relacionando o uso de escalas para classificação do risco de LP e lesão por dispositivos relacionados a assistências nas unidades destinadas ao paciente neonato. Os estudos analisados apontaram a ocorrência de lesões, e apresentaram uma taxa de incidência de 27 a 31% para LP na população neonatal/ pediátrica, em unidades de terapia intensiva relacionadas ao uso de dispositivos médicos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A literatura descreve taxas superiores a 50% para lesões por dispositivos médicos nessa população. Nas unidades de terapia intensiva os pacientes demandam maior manuseio, são expostos constantemente a procedimentos invasivos, substâncias desinfetantes, uso de adesivos para fixação de aparelhos e dispõem de dispositivos médicos associados as terapias incluídas para seu tratamento, o que propicia o risco de lesão de pele nesta população que apresenta maior fragilidade cutânea pela prematuridade⁽¹⁾.

As LP já eram percebidas como um agravo para saúde ocasionadas pela falta do cuidado nos tempos de Florence Nightingale⁽¹³⁾. O alto custo das lesões para os serviços de saúde, bem como os agravos para o paciente e família demandando de maior tempo de hospitalização, curativos especiais, infecção, dor, sofrimento, alteração da imagem corporal e aumento da mortalidade já é de conhecimento e pivô de debates na área da saúde. Tão grande a importância deste agravo que ele foi adicionado como meta de segurança para o paciente⁽⁷⁾.

Os estudos ainda referem como um desafio manter a integridade da pele nos pacientes internados em unidades de terapia intensiva neonatal, bem como descrevem as lacunas existentes para prestação de cuidados de enfermagem adequados para essa população que já apresenta fragilidade cutânea pela imaturidade fisiológica. São inúmeros procedimentos e mobilizações diárias, fora o banho, aplicação de antissépticos tópicos, adesivos de fixação entre outros agravos existentes para o risco de lesão⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Analizando os estudos percebemos que as lesões por dispositivos médicos são as maiores preocupações nessa população e a qualidade da assistência contribui para diminuição desse acometimento⁽¹¹⁾.

Ao que se refere as escalas apresentadas nos estudos, percebemos que a ECPRN apresentou bons resultados para avaliação da condição da pele, porém, não avalia os riscos de lesão por pressão e/ou dispositivo médico. Em contrapartida a SIRA+P mostrou ser a escala de maior abrangência para essa população avaliando os riscos de lesão por pressão, por dispositivos médico e auxiliando na decisão do pacote de cuidados mais apropriado para cada paciente, porém, a escala precisa ampliar seus estudos.

Diante deste cenário, entendemos que as LP e lesões por dispositivos médicos na população neonatal são uma constante evitável, visto que o risco e a fragilidade da pele do RN são descritos na literatura nacional e internacional e de conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes. Estudos não contemplados nesta pesquisa apresentam mais de uma escala de avaliação de risco para lesão nessa população, porém pouco é referenciado seu uso. Não foi encontrado na literatura nenhuma escala de avaliação do risco traduzida para o Brasil, que agregou as metas internacionais a redução de LP, visto que a ECPRN avalia apenas as condições da pele.

CONCLUSÃO

A avaliação do risco de lesão por pressão no paciente neonato ainda se mostra subjetiva apesar dos riscos elevados pela maior demanda de manuseio do neonato nas unidades de terapia intensiva e taxas de sepse e óbito relacionados a quebra de barreira cutânea nesta população. Poucos estudos na literatura relacionam o uso de escalas para classificação do risco de LP e lesão por dispositivos médicos relacionados a assistências nas unidades de internação neonatal.

Visando a continuidade da assistência e o comprometimento da enfermagem com a segurança do paciente e não maleficências, ressalta-se a importância da classificação do risco por instrumento validado para elaboração do cuidado individualizado para cada paciente sendo a qualidade assistencial uma aliada a diminuição de incidências de LP.

REFERÊNCIAS

1. Ness MJ, Davis DMR, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 2013; 52 (1): 14-22. [acesso em 26 de maio de 2019]. DOI: 10.1111 / j.1365-4632.2012.05687.x
2. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FG, Gurgel EPP, Caetano JA. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev. enferm. UERJ*. 2009; 17 (4): 544-9. [acesso em 26 de maio de 2019]. DOI: 10.1590/S0080-623420140000700004.
3. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pediatr. Clin. North America*. 2000; 47 (4): 757-82. [acesso em 27 de maio de 2019]. DOI: 10.1016 / s0031-3955 (05) 70239-x.
4. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hipotermia e banho de recém-nascido nas primeiras horas de vida, *Rev. Gaúcha Enferm* [internet]. Outubro de 2018 [acesso em 4 de junho de 2019]; 39:e20170263. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20170263.pdf>
5. Cunha MLC, Mendes ENW, Bonilha ALL. O cuidado com a pele do recém-nascido. *Rev. Gaúcha Enferm*. Julho de 2002; 23 (2): 6-15. [acesso em 4 de junho de 2019]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4444>
6. Neves RC, Santos MP, Santos CO. Escalas Utilizadas para Prevenir Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Agosto de 2013; 2 (1): 19-31. [acesso em 4 de junho de 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v2i1.185>
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 6 de junho de 2019]. Disponível em: <https://proqualis.net/protocolo/protocolo-para-prevenção-de-úlcera-por-pressão>
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2ª ed. Western Australia; 2014 [acesso em 6 de junho de 2019]. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>
9. Lund C. Medical adhesives in the NICU. *Newborn infants nurs. rev.* 2014; 14 (4): 160-5 [acesso em 11 de junho de 2019]. DOI: 10.1053 / j.nainr.2014.10.001.
10. Foster KL, Bergerhofer LD, Smith JB, Fix MM, Olney A, Sherman A. SIRA + P: Development and Testing. *J. pediatr. nurs.* 2017; 34: 65-71 [acesso em 11 de junho de 2019]. DOI: 10.1016 / j.pedn.2016.12.019.
11. Naha N, Pournami F, Prabhakar J, Jain N. Nasal injury with continuous positive airway pressure: need for "privileging" nursing staff. *Indian J Pediatr*. 2019; 86: 595-8. [acesso em 11 de junho de 2019]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-02960-1>
12. ScharDOSIM JM, Ruschel LM, Motta GCP, Cunha MLC. Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22 (5): 834-41. [acesso em 8 de junho de 2019]. DOI: 10.1590/0104-11693456.2487.
13. Nightingale, F. Notes on nursing: What it is, and what it is not. Dover Publications, editor. New York, NY: D Appleton and Company; 1969.
14. Pinto MCPF, Oliveira MLF, Bedendo J. Cuidados com a pele do recém-nascido: um desafio para a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista UNINGÁ Review*. 2018; 16 (1): 49-54. [acesso em 6 de junho de 2019]. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1459>
15. Aredes NDA, De Araujo Santos RC, Fonseca LMM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev. eletrônica enferm* [internet]. 2017 [acesso em 4 de junho de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>