

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte

Skin care of the newborn: the state of art

Cuidado de la piel del recién nacido: el estado del arte

Simone Vidal Santos<sup>1</sup>, Roberta Costa<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** Recognizing the state of art regarding care for the skin of newborns. **Method:** It is an integrative literature review. The search for studies was performed in the Medline, Lilacs and BDNF databases, and 18 studies published between 2009 and 2013 were selected. **Results:** It indicated a variety of orientations, which may be used by health professionals in the care for the skin of newborns. The most frequently addressed topics were: causes for lesions, nursing care in the prevention of lesions, appropriate handling of the newborn infant, assessment of the skin, prevention of transepidermal water loss, body temperature regulation, use of emollients and antiseptics, bath, dressings, fixation of devices, prevention of pressure ulcers, care measures toward punctures and treatment of lesions. **Conclusion:** The study allowed updating the subject, enabling a humanized, individualized and qualified care that ensures the safety of the neonatal patient. **Descriptors:** Skin, Newborn, Nursing care.

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. **Método:** Revisão integrativa de literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e BDNF, sendo selecionados para análise dezoito artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013. **Resultados:** Existe uma variedade de orientações que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde no cuidado com a pele do recém-nascido. Ressalta-se que os tópicos mais abordados foram: causas de lesões, cuidado de enfermagem na prevenção de lesões, manuseio adequado do recém-nascido, avaliação da pele, prevenção de perda de água transepidermica, termorregulação, uso de emolientes e antissépticos, banho, adesivos, fixação de dispositivos, prevenção de úlceras por pressão, cuidados com punções e tratamento de lesões. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa possibilitam a atualização do tema, propiciando uma assistência humanizada, individualizada, qualificada, que garanta a segurança do paciente neonatal. **Descritores:** Pele, Recém-nascido, Cuidados de enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el estado del arte en el cuidado de la piel del recién nacido. **Método:** Una revisión integradora de la literatura, con búsqueda de artículos en Medline, Lilacs y BDNF, fueron seleccionados dieciocho artículos publicados entre los años 2009 y 2013. **Resultados:** Hay una variedad de orientaciones, que pueden ser utilizadas por profesionales de la salud en el cuidado de la piel del recién nacido. Es de destacar que los temas más discutidos fueron: causas de lesiones, la atención de enfermería en la prevención de lesiones, el manejo adecuado del recién nacido, la evaluación de la piel, prevención la pérdida de agua transepidermica, termorregulación, el uso de emolientes y antisépticos, baño, adhesivos, fijación de dispositivos, la prevención de úlceras por presión, la atención de pulmones y el tratamiento de lesiones. **Conclusión:** Es posible actualizar el tema, ofreciendo una asistencia humanizada, individualizada y calificada, lo que garantiza la seguridad del paciente neonatal. **Descriptor:** Piel, Recién nacido, Cuidados de enfermería.

Este estudo não recebeu financiamentos. O mesmo foi extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, MPENF/UFSC, 2014.

<sup>1</sup>Enfermeira Estomaterapeuta. Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Consultora do Ministério da Saúde para o Método Canguru. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - HU/UFSC. Membro do Grupo Interdisciplinar de Cuidado de Pessoas com Feridas da HU/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - GRUPESMUR. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simonevidal75@gmail.com; <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC (2009), Mestrado pelo PEN/UFSC (2005), Especialização em Enfermagem Obstétrica pela UFSC (2001), Especialização em Metodologia da Educação Profissional em Enfermagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) (2003). Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: robertanfr@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Os progressos no cuidado neonatal evoluem desde a década de 1960, introduzindo novas técnicas, tratamentos, equipamentos e conhecimentos nesta área, diminuindo a mortalidade e aumentando a sobrevivência do recém-nascido (RN). Esta evolução do cuidado neonatal exige, dos profissionais de saúde, capacitação e aperfeiçoamento constante, para aplicação racional e responsável do conhecimento.<sup>1</sup>

Cotidianamente, como profissionais da equipe de enfermagem que cuidam do RN internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pautados na fragilidade desta população e nos riscos à que estão expostos, refletimos sobre possibilidades de novas formas de cuidar.

Novas formas de cuidar podem ser reveladas e respaldadas pela pesquisa em enfermagem, já que esta aproxima teoria e prática, apoia a profissão e colabora com a produção de conhecimento.<sup>2</sup> Entretanto, não obstante o reconhecimento por sua qualidade e pertinência, ainda existe desencontro entre os achados investigativos na pesquisa de enfermagem e sua utilização na prática profissional.<sup>3</sup>

Assim sendo, ressalta-se a importância de haver maior aproximação entre pesquisa e assistência. O conhecimento edificado nas pesquisas, por profissionais de ambas as partes, deve ser utilizado como principal ingrediente da prática do cuidado de enfermagem.<sup>3</sup>

As práticas de cuidado com a pele do RN, principalmente do recém-nascido pré-termo (RNPT), iniciam-se logo após o nascimento e suscitam preocupações constantes dos profissionais que atuam em UTIN.<sup>4</sup> Desta forma, a equipe deve buscar subsídios para uma assistência qualificada, livre de riscos e baseada em estudos atuais sobre a melhor forma de cuidado com a pele do neonato.

Diante deste contexto, optou-se por realizar esta revisão integrativa, com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre os cuidados com a pele do RN.

Os resultados obtidos podem contribuir para a instrumentalização dos profissionais de saúde para o cuidado com a pele do RN, convergindo-se certamente, em melhoria da qualidade da assistência e maior segurança ao paciente neonatal.

## MÉTODO

Este artigo apresenta o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura. A elaboração desta se iniciou a partir da identificação do tema e da questão norteadora, seguida pela definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos, identificação e seleção

dos estudos, interpretação e síntese dos resultados, finalizando-se com a apresentação dos dados.<sup>5</sup>

Para guiar esta revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: *Quais as publicações acerca dos cuidados com a pele em RNs, em periódicos científicos nos últimos cinco anos?*

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013, nas bases de dados MEDLINE (Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem), sendo que os descritores foram: pele, recém-nascido, prematuro, cuidados de enfermagem, prevenção, tratamento, cuidado intensivo, neonatologia.

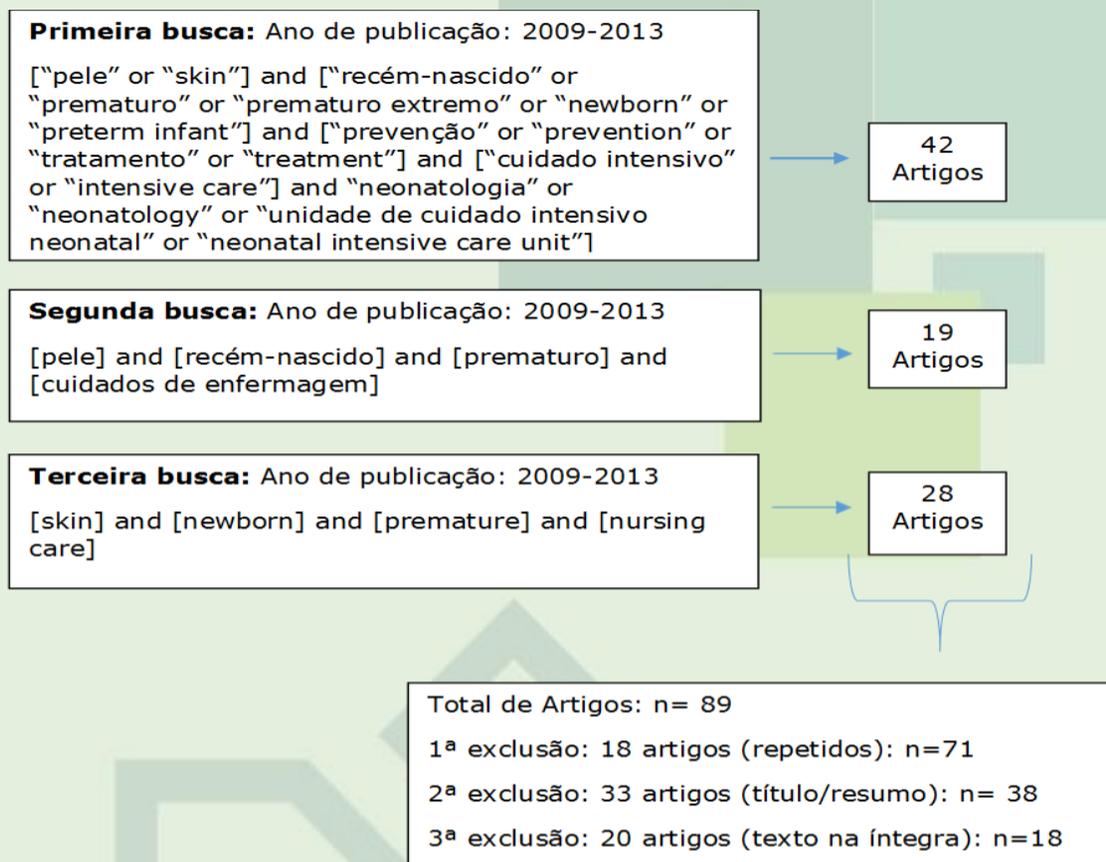
Como critérios de inclusão para a seleção da amostra desta revisão integrativa utilizaram-se artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013, em periódicos nacionais e internacionais, com textos escritos em português e inglês, que abordassem cuidados com a pele em recém-nascidos. Foram excluídos do estudo: editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, livros, artigos que não se enquadravam no recorte temporal ou que não atendessem ao objetivo proposto. Artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados uma só vez.

Para o levantamento da amostra, realizou-se inicialmente a busca, utilizando-se operadores booleanos, pelos seguintes descritores: ["pele" or "skin"] and ["recém-nascido" or "prematuro" or "prematuro extremo" or "newborn" or "preterm infant"] and ["prevenção" or "prevention" or "tratamento" or "treatment"] and ["cuidado intensivo" or "intensive care"] and "neonatologia" or "neonatology" or "unidade de cuidado intensivo neonatal" or "neonatal intensive care unit"]. Neste primeiro momento foram encontrados 42 artigos.

A fim de levantar maiores subsídios para a revisão, procedeu-se uma segunda busca, utilizando-se operadores booleanos, com os descritores: [pele] and [recém-nascido] and [prematuro] and [cuidados de enfermagem]. Neste momento foram encontrados 19 artigos. Por fim, utilizaram-se estes descritores na língua inglesa: [skin] and [newborn] and [premature] and [nursing care], onde encontramos mais 28 artigos, totalizando 89 artigos.

Para definição do *corpus* de análise iniciou-se com a exclusão de 18 estudos que se encontravam repetidos. Logo se avaliou o título e o resumo, de modo a confirmar se contemplavam a questão de pesquisa e se atendiam os critérios de inclusão estabelecidos, selecionando-se, desta forma, 38 artigos. Após a pré-seleção, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, a fim de evitar viés de seleção. Os textos selecionados que não se encontravam disponíveis na íntegra foram solicitados à Biblioteca Virtual de Saúde através de e-mail. Assim sendo, a amostra final deste estudo contou com 18 artigos, sendo 11 na base de dados MEDLINE, cinco na BDEF e dois na LILACS. Na Figura 1, pode-se verificar como ocorreu o processo de pesquisa e seleção dos artigos.

Figura 1 - Pesquisa e seleção de artigos - MEDLINE, LILACS, BDEF - 2009-2013



Fonte: Revisão de literatura realizada pelos pesquisadores, Florianópolis, SC, 2013.

Para análise dos dados elaborou-se um instrumento de coleta de informações contendo os seguintes dados: identificação do artigo, autores, periódico publicado, objetivos, metodologia, resultados encontrados e conclusões. A análise dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando identificar subsídios para o aprimoramento dos cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos, além de evidenciar as lacunas de conhecimento sobre o tema estudado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos quadros 1, 2 e 3 se apresentam as sínteses dos 18 artigos incluídos na presente revisão integrativa. Os mesmos se encontram separados por base de dados pesquisada.

Quadro 1 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido 2009 - 2013.

Referência	Idioma/Ano	Método	Objetivo	Conclusões
6	Português 2009	Revisão bibliográfica	Verificar a interação entre a pele do RNPT e o manuseio adequado, guiado pelo enfermeiro	Deve-se direcionar o cuidado através de um protocolo de manuseio da pele do RN
7	Inglês	Estudo descritivo	Descrever onde RNs	Evita perda de calor e favorece ambiente

	9	200		elegíveis eram vestidos em incubadoras	termo neutro
8	0	Ingl 201	Estudo Prospectivo randomizado controlado.	Avaliar em RNPT se touca de polietileno previne perda de calor melhor do que envoltório de polietileno e secagem convencional.	Toucas/envoltórios de polietileno são comparáveis para evitar perda de calor pós-parto. Ambos são mais eficazes do que o método convencional
9	0	Ingl 201	Coorte retrospectivo	Comparar resposta de RNs extremo baixo peso, colocados em sacos polietileno X medidas tradicionais de controle de temperatura.	RNs em sacos de polietileno apresentavam maior temperatura da pele no momento da admissão na UTI e após 1 hora de vida
10	0	Ingl 201	Estudo comparativo	Avaliar dois produtos na integridade da pele do RNPT e perda de água transepidermica.	Ambos são eficazes para diminuir perda de água transepidermica e manter integridade
11	1	Ingl 201	Estudo de revisão	Descrever lesões cutâneas iatrogênicas que podem ocorrer no RN como consequência de procedimentos.	Lesões iatrogênicas são evitáveis. Conhecer as complicações pode ajudar a evitá-las e diagnosticá-las precoce
12	1	Ingl 201	Estudo descritivo	Descrever benefícios do removedor de adesivos a base de silicone	Reduz dor na remoção da fita, previne infecção e descamação
13	1	Ingl 201	Estudo descritivo	Descrever peculiaridades da pele e dos cuidados com a pele do RNPT	Cicatrização de feridas exige avaliação holística e conhecimento sobre curativos
14	2	Ingl 201	Estudo descritivo de análise estatística	Descrever e avaliar gerenciamento de temperatura e umidade da incubadora	Houve grande variação na temperatura da incubadora e umidade de uma UTIN para outra.
15	2	Ingl 201	Relato de caso	Documentar sucesso do tratamento utilizando produtos de medicina regenerativa em paciente com lesão por extravasamento	A gestão RNs afetados com lesões por extravasamento deve envolver uma equipe multidisciplinar evitando complicações graves
16	3	Ingl 201	Estudo retrospectivo	Examinar efeitos da prematuridade e tempo, na maturação do estrato córneo e identificar o que causa impacto nas condições pele.	RNPTs em contato precoce com fezes e alta exposição a estas, e RNs a termo estão em alto risco de sofrer lesões na pele

Fonte: pesquisa na base de dados MEDLINE, 2013.

Quadro 2 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido 2009 - 2013.

Referência	Idioma/Ano	Método	Objetivo	Conclusões
17	Português 2010	Estudo de revisão	Identificar cuidados para manter integridade da pele do RNPT e principais causas de lesão	Cuidados de enfermagem são essenciais para reduzir injúrias na pele durante a internação
18	Português 2009	Estudo exploratório-descritivo	Conhecer o cuidado prestado ao RN para prevenção de lesão pele	Cuidados contribuem para minimizar efeitos nocivos da hospitalização e para boa qualidade de vida.
19	Português 2010	Estudo exploratório descritivo,	Identificar adesão das enfermeiras no uso da membrana semipermeável	Constatou-se que houve adesão das enfermeiras quanto o uso da

	0		qualitativo	na pele do RNPT como fator de proteção e observar os cuidados enfermagem durante o manuseio.	membrana semipermeável para proteção da pele do RN.
20	1	Português	Estudo descritivo qualitativo	Descrever o cuidado de enfermagem com a pele do neonato internado na UTIN e identificar, as lesões que venham a surgir na pele destes.	Lesão na pele dos neonatos é uma realidade enfrentada pela equipe neonatal, desta forma, os mesmos devem reconhecê-las, preveni-las e tratá-las adequadamente.
21	2	Português	Revisão Bibliográfica	Refletir sobre a assistência de enfermagem no cuidado com a pele do RNPT e discutir os benefícios e os malefícios desse cuidado.	Conhecer fisiologia e anatomia da pele e identificar os fatores de risco para lesão são medidas importantes para direcionar assistência de enfermagem

Fonte: pesquisa na base de dados BDEFN, 2013.

Quadro 3 - Síntese de artigos sobre cuidados com a pele do recém-nascido 2009 - 2013.

Referência	Idioma/Ano	Método	Objetivo	Conclusões
22	Português 2011	Estudo experimental tipo ensaio clínico randomizado	Verificar eficácia da membrana semipermeável na pele de RNPT sobre a perda ponderal e valores da glicemia, cota hídrica, densidade urinária e sódio.	A membrana semipermeável um recurso terapêutico eficaz para minimizar as perdas de água transepidermica.
23	Português 2011	Modelo de Análise de Conceito de Rodgers	Analisar o conceito de cuidado com a pele do RN.	O conceito revelou associação com a prematuridade e risco de infecção, junto às características ao longo do tempo.

Fonte: pesquisa na base de dados LILACS, 2013.

Após análise dos dados se observou que três artigos<sup>6-7,18</sup> foram publicados no ano de 2009, cinco<sup>8-10,17,19</sup> em 2010, cinco<sup>11-3,20,22</sup> em 2011, quatro<sup>14-5,21,23</sup> em 2012 e um<sup>16</sup> em 2013, demonstrando que o assunto é relevante, e estava sendo pesquisado de forma constante pelos profissionais de saúde até o ano de 2012. Entretanto, em 2013 se verifica uma diminuição no número de publicações relacionadas ao tema.

Quanto ao idioma de publicação, dez artigos<sup>7-16</sup> estavam disponíveis em inglês e oito<sup>6,17-23</sup> em português. Isto denota o interesse dos profissionais de saúde brasileiros acerca do tema.

Em relação ao tipo de estudo se encontrou, sete estudos descritivos,<sup>7,12-4,18-20</sup> quatro artigos de revisão,<sup>6,11,17,21</sup> um relato de caso,<sup>15</sup> um estudo prospectivo randomizado controlado,<sup>8</sup> um estudo de coorte retrospectivo,<sup>9</sup> um estudo comparativo,<sup>10</sup> um estudo experimental tipo ensaio clínico randomizado,<sup>22</sup> um estudo retrospectivo<sup>16</sup> e um estudo de análise de conceito.<sup>23</sup>

Verificou-se que doze estudos<sup>6-8,12-3,17-23</sup> foram publicados em revistas de enfermagem e seis<sup>9-11,14-6</sup> em revistas médicas, sendo que 13 artigos<sup>6-8,10,12-3,17-23</sup> foram escritos por profissionais da equipe de enfermagem e cinco<sup>9,11,14-16</sup> por profissionais médicos. Isto

demonstra o interesse dos profissionais de enfermagem em pesquisas e a participação crescente dos mesmos em publicações relacionadas ao tema.

Em relação à pele do RN todos os autores<sup>6-23</sup> destacam a fragilidade e imaturidade de suas camadas, principalmente da epiderme e de sua camada mais externa, o estrato córneo, havendo concordância entre os estudos sobre a importância da preservação da integridade deste tegumento, a fim de promover um cuidado seguro ao RN internado.

Um estudo<sup>16</sup> analisou os efeitos da prematuridade e do tempo, desde o nascimento, na maturação e integridade do estrato córneo. Neste estudo surgiram três grupos, sendo o grupo um de RNPT e menores de 38 semanas de idade gestacional corrigida (IGC), o grupo dois com RNPT e maiores de 38 semanas de IGC e o grupo três com RN a termo. Surpreendentemente, os RNPT apresentaram menor irritação perineal e maior integridade do estrato córneo do que os RN a termo. Isto demonstra que a fragilidade da pele não se relaciona apenas ao RNPT, mas também ao RN a termo.

Dos estudos selecionados, quatro<sup>6,18,20-1</sup> reforçam que a equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado delicado, exercendo um papel fundamental neste processo e devendo ser capacitada sobre medidas de proteção e promoção da integridade da pele. Os profissionais devem trocar experiências e buscar coletivamente soluções que se traduzam em transformações para melhoria do cuidado ao RN internado.

Segundo um autor,<sup>13</sup> as lesões em neonatologia podem acontecer de forma mecânica, química, térmica ou infecciosa. Também podem estar relacionadas a problemas de pele congênitos. Dois estudos,<sup>20-1</sup> apontam a dermatite de fralda ou de contato, as lesões traumáticas por remoção de fixações de dispositivos e as complicações por punção venosa como as lesões mais frequentes encontradas na pele do RN internado.

Como principais causas de lesão de pele em RN, três estudos<sup>17,20-1</sup> destacam o uso e a fixação de dispositivos, as punções venosas, o banho, a troca de fraldas, higiene do períneo, manipulação do cuidador, uso de fontes de aquecimento e a falta de cuidado.

Em um artigo<sup>21</sup> os autores relatam que a dermatite se relaciona com a limpeza do períneo, tipo e marca da fralda, sugerindo atenção do cuidador para a avaliação da área perineal durante a troca de fraldas. Estes autores também destacam os riscos de irritação na pele ocasionados por fraldas descartáveis e pelo uso de pomadas antibióticas, que podem causar infecções secundárias por fungos.

Um estudo que descreve as principais lesões iatrogênicas que podem ocorrer em RN como consequência de procedimentos médicos perinatais e pós-natais, destaca o baixo peso ao nascer, a idade gestacional, o tempo de internação, o uso de cateter venoso, a ventilação mecânica e o suporte com pressão positiva contínua das vias aéreas como principais fatores de risco para iatrogenias.<sup>11</sup> Neste estudo, a taxa de iatrogenias é de aproximadamente 57% e as principais causas de lesões descritas são as lesões no couro cabeludo, queimaduras térmicas, queimaduras químicas, lesões por adesivos, lesões por extravasamento, lesões do pezinho, lesões nasais, lesões por drenos torácicos e lesões relacionadas aos cateteres arteriais. Percebem-se novos fatores causadores de lesões, ao mesmo tempo em que corrobora com alguns dos fatores citados nos estudos anteriores.

Quanto ao manuseio, três estudos<sup>6,17,21</sup> orientam manipulação mínima do RN e sugerem que a mudança de decúbito seja realizada a cada três ou quatro horas. Um dos

autores<sup>6</sup> ainda recomenda que o RN, sempre que possível, seja aninhado no leito, em posição fetal, já que esta posição, além de propiciar segurança e conforto ao RN, contribui com a redução da perda de calor.

Relacionado à avaliação da pele, dois autores<sup>17-8</sup> sugerem que esta seja feita de forma constante, diariamente ou a cada troca de plantão. Deve-se atentar para achados cutâneos anormais, umidade, ressecamento, descamação, hiperemia, edema, lesão e infecção. Enfermeiras entrevistadas em dois estudos,<sup>18-9</sup> indicaram a importância de avaliar o RN também quanto a idade gestacional, peso de nascimento e textura da pele.

Quanto à termorregulação do RN e prevenção de perda de água transepidermica (PAT), dois estudos<sup>6,17</sup> sugerem o uso de incubadora de parede dupla com umidificação, com manutenção de ambiente térmico neutro. A temperatura axilar do RN deverá ser controlada regularmente, e mantida entre os valores de 36,5°C a 37,5°C. Além disso, devem-se manter os gases ofertados ao RN em temperatura e umidade adequadas.

Como estratégia para prevenção de perda de água transepidermica, a Umidade Relativa (UR) do ar na incubadora deve ser mantida em 85% durante a primeira semana de vida, chegando até 70% na terceira semana e reduzindo gradativamente para 60% após este período, mantendo-se nesta porcentagem até o RN atingir o peso de 1500 gramas.<sup>6</sup>

Em seu *Guideline* recentemente revisado, a *Association of Womens's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN) (2013),<sup>24</sup> orienta que a UR do ar da incubadora deve ficar acima de 70% nos primeiros sete dias, podendo ser reduzida gradativamente para 50% após a primeira semana, até que a criança complete 28 dias de vida. A AWHONN<sup>24</sup> também sugere que a UR seja mantida em 50% até 30-32 semanas de idade pós-concepcional.

Outro estudo selecionado avaliou os procedimentos e práticas de rotina para o gerenciamento de temperatura e umidade de incubadoras na França, em 2009.<sup>14</sup> Os resultados deste estudo demonstraram que houve grandes variações na gestão, tanto do controle térmico como da umidade de incubadoras de uma unidade de terapia neonatal para outra. Isto demonstra que tanto na prática, como na literatura, o gerenciamento de umidificação e temperatura de incubadoras não são universais, devendo ser padronizadas individualmente em cada instituição.

Ainda relacionado à termorregulação e prevenção de PAT, um estudo<sup>17</sup> indica o uso de adesivos transparentes, plásticos para conter o calor quando o RN estiver em berço de calor radiante, uso de óleos emolientes, promoção do contato pele a pele e uso de plásticos de polietileno para cobrir o RN. O contato pele a pele, além de favorecer o controle térmico adequado, também propicia melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN, aumenta o vínculo mãe-filho, oferece melhor estimulação sensorial, reduz a dor e o estresse do RNPT, entre outros benefícios.<sup>25</sup>

Com relação ao plástico de polietileno, um estudo prospectivo randomizado controlado<sup>8</sup> avaliou 96 crianças aleatoriamente, divididas em três grupos, sendo 32 com toucas de polietileno, 32 envolvidas com plástico de polietileno e 32 do grupo controle, onde as crianças foram secas com métodos convencionais após o parto. Este estudo evidenciou que as toucas e os envoltórios de polietileno são mais eficazes na prevenção de perda de calor após o parto do que os métodos convencionais.

Um programa implementado em um berçário de cuidados intensivos nos Estados Unidos, em que vestiu crianças com mais de 1000 gramas, clinicamente estáveis e que não necessitavam de fototerapia, observação contínua ou drenos torácicos, foi descrito em um dos artigos selecionados.<sup>7</sup> As crianças ficavam vestidas em incubadoras ou berços e a temperatura da incubadora era mantida através de servo-controle da pele ou ar, conforme protocolo da unidade. O estudo apontou que o uso de roupas fornece maior isolamento térmico em RNPT, favorece a termorregulação, individualiza o atendimento e promove desenvolvimento adequado do RN.

Um estudo experimental tipo ensaio clínico randomizado,<sup>22</sup> foi realizado em uma UTIN da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, com 42 RNPT, sendo 21 do grupo intervenção, em que foi aplicada, na segunda hora de vida, uma membrana fina de poliuretano semipermeável sobre a pele íntegra, fixada nas regiões do tórax, abdômen, dorsal e extremidades, permanecendo até o final da primeira semana de vida. Nos 21 RNs do grupo controle, não foi aplicada a membrana. O grupo intervenção demonstrou quadro clínico mais estável, melhor manutenção do sódio, da densidade urinária, da glicemia e da cota hídrica, além de apresentarem recuperação mais precoce do que os RNs do grupo controle.

Em uma investigação de coorte retrospectiva,<sup>9</sup> com 140 crianças de extremo baixo peso, sendo 70 do grupo estudo, que foram colocadas em sacos de polietileno e 70 do grupo controle, atendidas sem saco de polietileno, evidenciou-se que a temperatura axilar no momento da admissão na UTIN e uma hora após foi maior no grupo de estudo, em comparação com o grupo controle. A incidência de hemorragia intraventricular grau III e IV combinada com Leucomalácia Periventricular (PVL) também diminuiu no grupo de estudo, em comparação com o grupo controle.

Os estudos<sup>8-9,22</sup> demonstram que o uso de filme de polietileno ou poliuretano na pele do RNPT logo após o nascimento se torna uma excelente estratégia para favorecer a termorregulação e redução de PAT destes pacientes.

Enfermeiras foram entrevistadas em um estudo<sup>19</sup>, a fim de identificar o grau de adesão quanto ao uso da membrana semipermeável na pele do RNPT e observar os cuidados de enfermagem durante o manuseio destes bebês. As enfermeiras entrevistadas demonstraram conhecimento e sensibilidade nos cuidados com a pele do RN. Quanto ao uso da membrana semipermeável, algumas enfermeiras relataram necessidade de auxílio na aplicação, conhecimento sobre o manuseio do produto, posicionamento adequado do RN no momento da fixação, atenção às alterações na pele e maior controle de temperatura corporal do RN durante o uso. Além disso, as entrevistadas também relataram que a permanência da membrana semipermeável sobre a pele do RN deve ser de duas a quatro semanas, neste período os membros da comissão de prevenção e tratamento de lesões devem realizar avaliação diária. A retirada da membrana deve ser feita cautelosamente, com auxílio de água destilada ou óleo mineral. Ressaltam que solventes são contraindicados para remoção de adesivos.

Um estudo realizado em dois hospitais da Carolina do Norte,<sup>10</sup> com 69 RNPT menores de 33 semanas de gestação, comparou o efeito de dois produtos sobre a integridade da pele medida através da *Neonatal Skin Condition Score* (NSCS), escala que avalia as condições da pele neonatal quanto secura, eritema e quebra da integridade e sobre a PAT durante

quatorze dias. O primeiro produto, No-Sting®, um filme líquido hipoalergênico e não citotóxico que não arde quando aplicado sobre a pele danificada. O segundo produto, Aquaphor®, um emoliente a base de petrolato. Os resultados demonstraram que os escores de condições da pele das crianças que receberam Aquaphor® foram significativamente mais elevados, no entanto, os escores médios de ambos os grupos ao longo período de 14 dias estavam na faixa normal. Não houve diferenças entre Aquaphor® e No-Sting® na taxa de PAT durante o período de 14 dias, demonstrando que ambos os produtos contribuem na redução da PAT e manutenção da integridade da pele.<sup>10</sup>

Verifica-se que o uso de emolientes para favorecer a hidratação e melhorar a função de barreira da pele, com consequente redução da PAT é amplamente recomendado na literatura.<sup>6,10,17,21</sup>

De acordo com dois artigos,<sup>6,17</sup> podem ser usados óleos de girassol, canola e petrolato na pele do RNPT. Outro estudo<sup>21</sup> relata que a hidratação da pele do RNPT pode ser realizada com Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM). O emoliente pode ser utilizado em RN com menos de 32 semanas de idade gestacional, com aplicações a cada seis ou doze horas, durante as primeiras duas a quatro semanas de vida. Este autor também indica a aplicação de emolientes na região de fraldas a fim de prevenir irritação por urina e fezes.<sup>17</sup>

Para autores de outro artigo,<sup>6</sup> podem-se utilizar emolientes em RN com menos de 33 semanas de idade gestacional, com duas aplicações ao dia, nas duas primeiras semanas de vida.

Com relação ao banho do RN foram identificados três estudos.<sup>6,17,21</sup> Dois destes orientam que o banho deve ser prorrogado até o RNPT completar duas semanas de vida, após este período, deve-se evitar banhos diários, utilizar apenas água morna para o banho e para a higiene da área dos genitais.<sup>6,17</sup> No caso de RNPT extremo ou com pele lesionada, os autores recomendam utilização de água esterilizada morna com bolas de algodão e em RN a termo o banho deve ser prorrogado até que ocorra estabilização térmica e cardiorrespiratória.<sup>17,21</sup>

Dois estudos,<sup>6,17</sup> sugerem uso de sabonetes com pH neutro para a higiene da pele ou da área dos genitais do RN a termo. O uso de clorhexidina 0,25% no primeiro banho de RN a termo com barreira epidérmica íntegra é indicado em um dos artigos.<sup>21</sup> O mesmo autor recomenda a utilização de luvas para proteção dos profissionais durante o procedimento de banho do RN.<sup>21</sup>

Quanto ao uso de adesivos e fixação de dispositivos na pele do RN, três estudos<sup>6,17-8</sup> recomendam uso limitado, somente quando indicado, devendo ser retirados apenas quando não forem mais necessários. Os eletrodos para monitorização cardíaca devem ser retirados quando não estiverem mais funcionantes ou quando houver certeza de que não serão mais necessários. Os autores recomendam que o adesivo seja empregado sobre protetores ou barreiras de pele, tais como hidrocolóide ou filme transparente, aplicados previamente na pele do RNPT, ao uso do dispositivo. A remoção dos adesivos deve ser feita de forma cuidadosa e atraumática, recomendando-se o uso de algodão embebido em água ou óleo. O uso de solventes está contraindicado, pois pode ocorrer absorção e toxicidade.<sup>6,17</sup>

A fixação de cateteres vasculares deve ser realizada com curativos transparentes, hipoalergênico, que favoreçam a troca gasosa, permitam manipulação mínima e propiciem avaliação contínua do local de inserção.<sup>6</sup>

Recomenda-se ainda o uso de tiras com peças de velcro para fixação do sensor de oximetria e proteção ocular para RN em fototerapia, sendo que o local de fixação deve ser alternado a cada quatro horas.<sup>6</sup>

Como alternativa ao uso de coletores de urina, pode-se utilizar bolas de algodão sobre a genitália do RNPT, devendo-se posteriormente realizar manobra de expressão do algodão embebido em diurese em um saco plástico e aspiração do fluido com seringa.<sup>6</sup>

Em contrapartida, um removedor de adesivo estéril à base de silicone na forma líquida, em sachê de uso único, foi apresentado em um estudo.<sup>12</sup> Este produto comprovou ser eficiente para a pele sensível, propiciando remoção atraumática, reduzindo a dor e diminuindo o tempo de trabalho da enfermagem, possibilitando a utilização de adesivos na pele do RN.

O uso de antissépticos para o preparo da pele do RN antes de procedimentos invasivos foi citado em dois estudos.<sup>6,21</sup> Ambos recomendam o Gluconato de Clorhexidina como solução antisséptica para a pele do RNPT. Um dos estudos<sup>21</sup> alerta para o uso de produtos a base de iodo, que podem ocasionar alterações da glândula tireóide, bem como queimaduras e bolhas na pele do RNPT. Este também recomenda o uso de Clorhexidina aquosa, já que produtos com álcool podem ser absorvidos sistemicamente.<sup>21</sup> Deve-se retirar o excesso do antisséptico com gaze estéril embebida em água destilada ou soro fisiológico 0,9% logo após o procedimento.<sup>6</sup>

Os cuidados para prevenir lesões por punções venosas e arteriais foram encontrados em dois estudos.<sup>6,17</sup> Recomenda-se que as coletas de sangue sejam agrupadas e que não se utilize a punção do calcanhar.<sup>6</sup> Além disso, o primeiro acesso venoso e arterial deverá ser via umbilical, instalado logo após o nascimento, podendo permanecer por sete dias, quando deve ser inserido um cateter central de inserção periférica. Os cateteres periféricos tipo jelco® só devem ser utilizados na impossibilidade de acesso profundo ou para hemotransfusão.<sup>6</sup> Deve ser elaborada uma abordagem sistemática relacionada à terapia endovenosa, atuar criteriosamente na coleta de exames por punção venosa e realizar lavagem rigorosa das mãos antes de executar estes procedimentos.<sup>17</sup>

Dos estudos selecionados, três<sup>17,8,21</sup> apontam a mudança de decúbito como estratégia para prevenção de úlcera por pressão. Recomendam uso de colchões especiais para diminuir os pontos de pressão.<sup>17,21</sup> Sugere-se que a pele seja avaliada frequentemente, principalmente em locais de proeminências ósseas, venopunção e que as áreas de dobras cutâneas devem ser mantidas limpas e secas.<sup>17</sup> Massagens de conforto podem auxiliar na prevenção de úlceras por pressão.<sup>21</sup>

Orientações sobre tratamento de lesões de pele em RN foram identificadas em quatro estudos.<sup>6,13,15,17</sup> Devem-se utilizar coberturas de hidrocolóide ou óleos a base de petrolato para tratamento de feridas.<sup>6</sup> A ferida deve ser irrigada com soro fisiológico 0,9% morno a cada quatro ou oito horas, devendo-se evitar o uso de antissépticos. Nos casos de infecção, deve-se colher cultura. Pode-se utilizar curativo hidrogel com ou sem pomada antibacteriana, conforme prescrição médica. Os curativos transparentes devem ser

utilizados a fim de facilitar visualização e a equipe deve ficar atenta aos primeiros sinais de infecção.<sup>17</sup>

As intervenções adequadas para o gerenciamento da ferida dependem de vários fatores como determinar a causa, conhecer as fontes potenciais de lesão, entender sobre a fisiologia e conhecer os fatores que afetam a cicatrização, avaliar a lesão considerando aspectos relacionados ao paciente e a ferida. Recomenda-se a utilização de ferramentas para avaliação, destacando-se que se deve considerar a localização anatômica e tempo de lesão. O tamanho e as dimensões devem ser mensurados e documentados. Deve-se atentar para a quantidade e características do exsudato, leito da ferida, avaliação da pele perilesional e para os sinais de dor e estresse.<sup>13</sup>

Devem-se utilizar adesivos que minimizem o trauma cutâneo ou a rede tubular para fixação do curativo. A cicatrização necessita ser otimizada através da manutenção de um ambiente adequado, propiciando-se umidade e temperatura adequadas, equilíbrio bacteriano e manutenção de pH neutro ou levemente ácido no leito da ferida. A cobertura apropriada deve fornecer proteção contra bactérias e trauma, aliviar a dor e diminuir a necessidade de trocas frequentes. A limpeza da ferida deve ser realizada com irrigação de solução salina aquecida e o tecido necrosado deve ser desbridado. Este autor também aponta a comunicação consistente entre a equipe como um fator fundamental no gerenciamento de feridas.<sup>13</sup>

Um dos estudos<sup>15</sup> descreve o tratamento realizado em um RNPT. O mesmo havia internado na UTIN devido desconforto respiratório e também apresentava deformidade do tornozelo direito. Com dois dias de vida sofreu uma lesão de espessura total por extravasamento intravenoso periférico de nutrição parenteral no pé direito. Os cuidados incluíram avaliação da equipe de cirurgia plástica, elevação do membro afetado a fim de reduzir edema, utilização de sulfadiazina de prata tópica e posterior remoção de tecido necrosado. Também se utilizou aplicação de substituto dérmico acelular e queratinócitos autólogos. Dois meses após, observou-se que as cicatrizes eram aparentes e após nove meses a deformidade do pé havia piorado. Assim, o paciente foi submetido à cirurgia para correção da deformidade e reconstrução das cicatrizes. O tratamento seguiu com a colocação de substituto dérmico celular e posteriormente com nova aplicação de queratinócitos e fibroblastos autólogos. Três meses após a cirurgia e quatorze meses após o extravasamento, a ferida estava completamente cicatrizada.<sup>15</sup>

O estudo acima<sup>15</sup> demonstra que o tratamento de uma lesão em RNPT pode ser muito difícil e moroso. Ademais, torna-se oneroso para a instituição, exigindo insumos especiais e esforços de uma equipe multiprofissional, capacitada e especializada para a condução do caso.

Compreende-se que o cuidado com a pele do RN é um processo amplo, que exige cientificidade, responsabilidade, comprometimento, carinho e dedicação por parte da equipe de enfermagem. Desta forma, reforça-se a afirmação de que o cuidado com a pele “é uma intervenção de enfermagem de forma contínua, dinâmica, eficaz, individualizada, criteriosa e humanizada, visando a promoção, manutenção ou recuperação da integridade da pele do recém-nascido, considerando os aspectos fisiológicos, ambientais e da assistência”.<sup>23:484</sup>

Enfim, com base nos estudos selecionados, percebe-se que o cuidado com a pele do RN merece atenção redobrada, devendo ser pautado, principalmente, em ações de prevenção e manutenção de sua integridade.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou uma variedade de orientações, que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, no cuidado com a pele do RN. Ressalta-se que os temas mais abordados foram: causas de lesões, cuidado de enfermagem na prevenção de lesões, manuseio adequado do RN, avaliação da pele, prevenção de PAT, termorregulação, uso de emolientes, banho, uso de antissépticos, adesivos, fixação de dispositivos, prevenção de úlceras por pressão, cuidados com punções e tratamento de lesões.

Com base nos estudos selecionados, percebe-se que a temática é relevante, atual e bastante discutida na literatura, explicitando a importância de aprimoramento do conhecimento acerca das especificidades da população neonatal.

Neste estudo percebe-se que as dificuldades em ser realizar pesquisas em neonatos não foram impeditivas para o desenvolvimento de investigações sobre o uso de produtos no tratamento de lesões nesta população. Entretanto verifica-se que existe um distanciamento entre teoria e prática, que se acredita estar relacionado à inabilidade da equipe de enfermagem em incorporar estes novos conhecimentos na sua prática cotidiana.

Torna-se importante salientar que pesquisas sobre a pele do RN devem servir para alicerçar a prática assistencial. Percebe-se que as sugestões para o cuidado adequado com a pele do RN são muitas, por isso, cabe aos profissionais da equipe de enfermagem, responsáveis por este, utiliza-las no aperfeiçoamento de sua prática.

Os resultados obtidos nesta revisão reforçam a importância do desenvolvimento constante de pesquisas relacionadas ao tema, propiciando uma assistência humanizada, individualizada, qualificada, que garanta a segurança do paciente neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Neto JAS, Rodrigues BMD. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Abr-Jun;19(2): 372-7.
2. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev esc enferm USP.* 2010; 44(1):199-204.
3. Paim L, Trentini M, Silva DGV, Jochen AA. Desafio à pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 Abr-Jun; 14(2): 386-90.

4. Adriano LSM, Freire ILS, Pinto JTJM. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2009 [acesso 01 out 2011]; 11(1): 173-80. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm> .
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
6. Martins CP, Tapia CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. *Rev bras enferm.* 2009 Set-Out; 62(5): 778-83.
7. Bosque EM, Haverman C. Making babies real: dressing infants in the NICU. *Neonatal Netw.* 2009 Mar-Apr; 28(2): 85-92.
8. Trevisanuto D, Doglioni N, Cavallin F, Parotto M, Micaglio M, Zanardo V. Heat loss prevention in very preterm infants in delivery rooms: a prospective, randomized, controlled trial of polyethylene caps. *J Pediatr.* 2010 Jun; 156(6): 914-7.
9. Carroll PD, Nankervis CA, Giannone PJ, Cordero L. Use of polyethylene bags in extremely low birth weight infant resuscitation for the prevention of hypothermia. *J Reprod Med.* 2010 Jan-Feb; 55(1-2): 9-13.
10. Brandon DH, Coe K, Hudson-Barr D, Oliver T, Landerman LR. Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. *J. Perinatol.* 2010 Jun; 30(6): 414-9.
11. Sardesai SR, Kornacka MK, Wallas W, Ramanathan R. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011 Feb; 24(2): 197-203.
12. Denyer J. Reducing pain during the removal of adhesive and adherent products. *Br J Nurs.* 2011 Aug-Sep; 20(15): S28-S30-5.
13. Fox MD. Wound care in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw.* 2011 Sep-Oct; 30(5): 291-303.
14. Deguines C, Décima P, Pelletier A, Dégrugilliers L, Ghyselen L, Tourneux P. Variations in incubator temperature and humidity management: a survey of current practice. *Acta Paediatr.* 2012 Mar; 101(3): 230-5.
15. Onesti MG, Carella S, Maruccia M, Marchese C, Fino P, Scuderi N. A successful combined treatment with dermal substitutes and products of regenerative medicine in a patient affected by extravasation injury from hypertonic solution. *In Vivo.* 2012 Jan-Feb; 26(1): 139-42.
16. Visscher MO, Taylor T, Narendran V. Neonatal intensive care practices and the influence on skin condition. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013 Apr; 27(4): 486-93.
17. Stadiskoski MFS, Perin T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. *Rev Enferm Atual.* 2010; 10(58): 23-7.
18. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JÁ. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev enferm UERJ.* 2009 Out-Dez; 17(4): 544-9.
19. Rolim KMC, Brito JO, Chaves MMS, Carneiro LMG, Gurgel EPP, Campos ACS. Membrana semipermeável como fator de proteção para a pele do recém-nascido prematuro: adesão da enfermeira. *Rev Enferm Atual.* 2010; 10(60): 27-30.

20. Sousa AM, Monte EC, Miranda IN, Moura MEB, Monteiro CFS, Araújo TME. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 nov 2013]; 3(5)(n. esp): 52-62. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1940/pdf\\_522](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1940/pdf_522)
21. Araújo BBM, Esteves SX, Cardoso ES, Meirelles JNL, Dias CMB. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. *Rev pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2012 Jul-Set [acesso em 12 nov 2013]; 4(3): 2679-91. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf\\_608](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608)
22. Gurgel EPP, Caetano JÁ, Lopes MVO, Rolim KMC, Almeida PC, Magalhães FJ, et al. Eficácia do uso de membrana semipermeável em neonatos pré-termo na redução de perdas transepidérmica. *Rev esc enferm USP.* 2011 Ago; 45(4): 818-24.
23. Fontenele FC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Set; 16(3): 480-5.
24. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline. 3rd ed. Washington, DC: 2013.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Recebido em: 26/06/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 25/02/2015  
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:  
Simone Vidal Santos  
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC,  
Brasil.CEP: 88040-900. Florianópolis, S.C. Brazil  
Email: [simonevidal75@gmail.com](mailto:simonevidal75@gmail.com)