Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO

PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO CUIDADO NEONATAL

IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

FIOCRUZ

SUS

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Ao nascimento, a imaturidade estrutural e funcional da pele contribui para maior vulnerabilidade do recém-nascido, favorecendo instabilidade térmica, maior perda hídrica, maior absorção transepidérmica e **suscetibilidade a infecções, estando associada a cerca de 80% dos casos de morbidade e mortalidade neonatal**, especialmente quando agravada por manejo assistencial inadequado.

MARTINS *et al*. 2009.

Objetivos desta apresentação

- Reconhecer a necessidade da **manutenção da integridade** e cuidado com a pele do recém-nascido
- **Orientar** quais as principais medidas para prevenção da lesão de pele
- Evidenciar a importância dos **cuidados de forma padronizada** na prevenção de lesões

Introdução



Prevenir a ocorrência de lesões de pele por pressão e por outras formas de lesão é um dos protocolos básicos preconizados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde.

Introdução

A integridade estrutural da pele está diretamente relacionada à idade gestacional. Além disso, a pele continua a se desenvolver até doze meses após o nascimento.

Funções da pele:

- Proteção e Equilíbrio hidroeletrolítico: barreira contra a perda de água e agentes externos.
- Termorregulação: minimiza a perda de calor para adaptação do RN ao meio externo.
- Excreção.
- Imunovigilância.
- Sensação tátil.

Introdução

No RN prematuro a pele é mais fina, delgada, avermelhada, com veias visíveis e superficiais quando comparado ao RN a termo. Portanto, a função de barreira cutânea é menos efetiva. As consequências mais relevantes disso **são perda de água transepidérmica, maior absorção percutânea de químicos e trauma cutâneo facilmente induzido.**



Fatores de Risco para Lesão de Pele em Recém-Nascidos

Fatores Intrínsecos

- Prematuridade (baixa idade gestacional)
- Baixo peso ao nascer
- Imaturidade da barreira cutânea
- Imobilidade
- Perfusão tecidual prejudicada
- Sepse
- Pós-operatório
- Desnutrição

Fatores Extrínsecos

- Uso de dispositivos médicos (CPAP, tubo endotraqueal, sondas, eletrodos)
- Pressão prolongada
- Fricção e cisalhamento
- Uso de adesivos
- Manipulação frequente

BROOM *et al*. 2019.

PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO CUIDADO NEONATAL

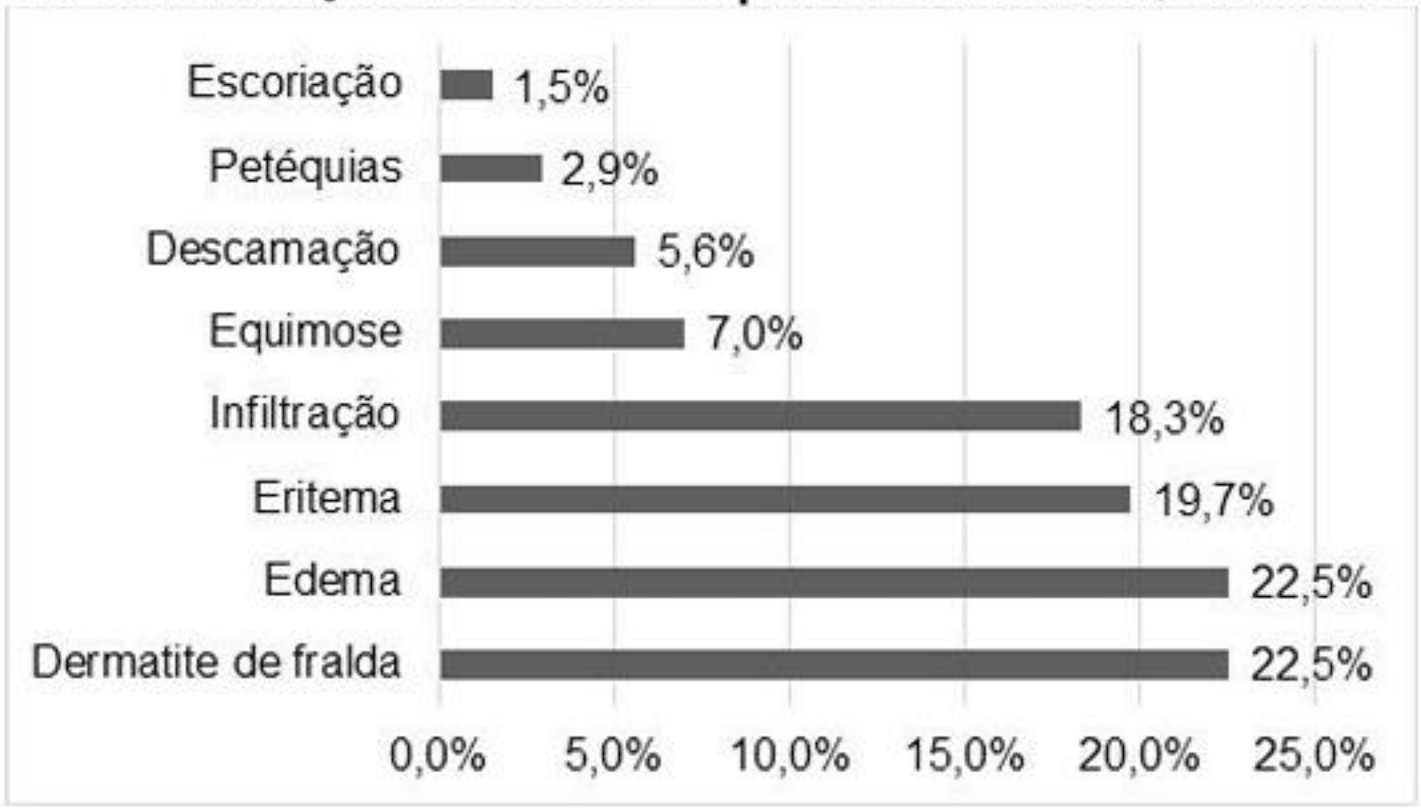
Um estudo prospectivo, realizado com 104 recém-nascidos internados em uma UTI neonatal de um hospital público de Brasília, **identificou lesões de pele em 40,4%** dos neonatos, compatível com dados internacionais que apresentam taxas de lesão de pele neonatal variando de 9,25% a 43,1%.

Esse achado reforça a **importância de recomendações padronizadas, baseadas em evidências científicas, para promover o cuidado adequado da pele de recém-nascidos hospitalizados**.

FARIA. 2018; August DL *et al*. 2018.

A distribuição dos **tipos de lesão identificadas** no estudo estão descritas no gráfico abaixo.

Gráfico 1: Classificação das lesões de pele dos neonatos, Brasília-DF, 2014.



FARIA, T. F.; KAMADA, I.. *Enfermería Global*, 2018;

A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

1. Manutenção da temperatura e umidade do ambiente

A regulação térmica e o controle da umidade, especialmente em RN prematuros, devem ser realizados por meio de **incubadoras**, mantendo um ambiente térmico neutro e com umidade adequada, permitindo que **o RN conserve a temperatura corporal com menor consumo de oxigênio e energia**, além de reduzir a perda insensível de água por evaporação transepidérmica, prevenindo desidratação e desequilíbrios hidroeletrolíticos.



A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

2. Lubrificação com óleos emolientes

Os emolientes tem propriedades umectantes e oclusivas, lubrificam e hidratam deixando um filme lipídico que impede que a água evapore, no entanto, o uso rotineiro e profilático de emolientes é controverso, pois pode aumentar o risco de infecções nosocomiais por estafilococos coagulase-negativo.

Recomendações:

- É contraindicado o uso de óleos emolientes em dermatoses inflamatórias ou exsudativas.
- Evitar uso em pregas cutâneas.
- Deve ser de uso exclusivo para cada RN.

A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

3. Uso de soluções cutâneas para antissepsia

- A depender do procedimento realizado é indicada a aplicação tópica de soluções de **clorexidina** em diferentes apresentações e concentrações.
- **Substâncias iodadas devem ser evitadas** sempre que possível, pois podem resultar em sobrecarga significativa de iodo com consequente hipotireoidismo.

4. Remoção segura de adesivos

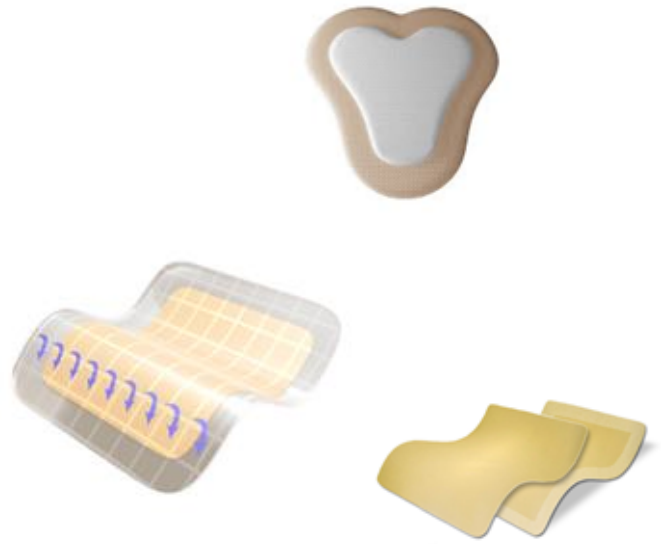
- Para **remoção dos adesivos** utilizados na fixação de equipamentos de suporte à vida recomenda-se cotonetes embebidos em **óleo mineral ou spray removedor de curativo**.
- O uso de solventes como **benzina é contraindicado** pelo risco de absorção e toxicidade, assim como a aplicação tópica de tintura de benjoim, que aumenta o risco de lesão da pele na retirada do adesivo.

A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

5. Curativos

A *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN) recomenda o uso de **curativos à base de silicone**, filme de poliuretano, hidrocolóide ou hidrogel, com a finalidade de proteger a pele de pressões pelo uso de dispositivos e prevenir lesões por remoção de adesivos.

Com isso, além de considerar como requisito de escolha a **fácil fixação** e retirada desse dispositivo, o produto selecionado deve propiciar um ambiente favorável para a cicatrização, **com a manutenção de um ambiente úmido**.



Santos SV, Costa R. Texto Contexto Enferm. 2015

A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

6. Cuidados na realização de procedimentos invasivos e fixação de dispositivos

- Realização da **antissepsia de forma delicada**.
- **Evitar** uso de coberturas antialérgicas.
- Fixação adequada de dispositivos para monitorização cardiorrespiratória e suporte ventilatório. Uma **fixação segura dos dispositivos respiratórios** é aquela na qual não há tração ou pressão do tubo traqueal ou da pronga no septo nasal, assim como na região perioral.
- Preferência para o uso de tiras com velcro para fixação da proteção ocular para fototerapia e para o sensor do oxímetro, sendo neste último recomendado **alternar o local de fixação**, em média a cada 4 horas.

Padronização de soluções cutâneas para antissepsia

Tabela 1 – Padronização de soluções antissépticas e sequência de aplicação (primeiro 1, depois 2, seguido de 3, sugerida para procedimentos invasivos em RN[10,17]

Procedimentos	Soro Fisiológico	Álcool 70%	Clorexidina – Solução		
			Degermante	Aquosa	Alcoólica
Venopunção		1º			ou 1º
Procedimentos vasculares invasivos	2º		1º		3º
Antissepsia pré-operatória	2º		1º		3º
Antissepsia das mãos no pré-operatório ou em procedimentos de risco			1º		
Hemocultura, punção suprapúbica, coleta de LCR					1º
Sondagem vesical	2º		1º	3º	

Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2014.

A rotina de cuidados com a pele do RN internado deve incluir:

7. Posicionamento

É uma importante estratégia na prevenção de lesão por pressão.

O uso de coxins e placas de hidrocolóide ajudam no alívio da pressão. Além disso, o posicionamento também **auxilia na regulação térmica** minimizando a transferência de calor da superfície corporal para o meio ambiente, **principalmente a posição fetal**, pois promove redução da superfície corporal do RN e seu contato com objetos termicamente neutros, como tecidos de algodão.







Considerações sobre o posicionamento do RN

Ações para prevenção de lesão por pressão:

- Realizar **mudança de decúbito a cada 3 horas**, alternando-se entre os decúbitos ventral, dorsal e lateral.
- Utilizar **placas de hidrocolóide** ou curativo hidrocelular nas proeminências ósseas**.**
- Posicionar o RN favorecendo o **alinhamento biomecânico** e o desenvolvimento neurológico.
- Utilizar **ninho e coxins** para apoio.
- Manter o **lençol e/ou forro bem esticado**, sem sobras na superfície onde o RN será colocado.



Fonte: Guia CAISM.



- **É fundamental definir claramente o processo e a frequência de mudança de decúbito**, utilizando apoios como coxins para aliviar a pressão, especialmente nas proeminências ósseas.
- Em recém-nascidos **sob manipulação mínima, recomenda-se o uso de espuma hidrocelular de polímero na região occipital e sacral** quando em decúbito dorsal, e nos joelhos quando em decúbito ventral.
- **O travesseiro neonatal deve ser utilizado em prematuros incluídos em protocolo de prevenção de hemorragia periventricular e em recém-nascidos com deformidades craniofaciais ou hidrocefalia**.

Traumas nasais devido ao uso de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP)

- O trauma nasal é uma complicação frequente do uso de CPAP em neonatos, com incidência em torno de 42%, predominando lesões leves (eritema persistente), e raros casos de necrose ou sequelas permanentes, segundo estudos realizados na Suíça (n=989) e na Malásia (n=89).
- O risco é maior em prematuros, recém-nascidos com peso <1500g, maior tempo de uso da nCPAP e internações prolongadas, sendo que a maioria das lesões ocorre nos primeiros dias de suporte.



YONG *et al.*2005. FISCHER. 2010.

Não se observa diferença significativa entre pronga e máscara, indicando que o principal fator associado ao trauma é a duração da terapia, reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso e uso da CPAP pelo menor tempo clinicamente possível.

A fixação adequada é a chave para para minimizar risco de lesões nasais.





- Escolher peça nasal de tamanho e material adequado.
- Umidificação e aquecimento do ar adequados.
- Manter a tubulação fixada à touca com velcro, fita microporosa ou esparadrapo.
- Manter a cabeça estável, evitando hiperextensão ou flexão do pescoço; utilizar coxim sob os ombros quando necessário.
- Durante os cuidados, retirar a touca para inspecionar narinas e orelhas.
- Verificar se a proteção nasal está bem posicionada, lembrando que deve ser utilizada apenas na presença de eritema, e não como prevenção primária.
- Promover capacitação contínua das equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia.

Avaliação da Pele do Recém-Nascido

Exame físico completo

- Avaliar sistematicamente: ressecamento, descamação, eritema, cor e textura, alterações fisiológicas.
- Ferramentas padronizadas:

Braden Q

NSRAS (Escala de Avaliação de Risco da Pele Neonatal)

NSCS (Escore de Condição da Pele Neonatal)

GUpta, Piyush *et al.*, 2018.

Braden Q

- 7 subescalas (inclui mobilidade, nutrição, perfusão e fricção/cisalhamento)
- Pontuação < 16 indica risco de lesão por pressão.

NSRAS (Escala de Avaliação de Risco da Pele Neonatal)

- 6 subescalas: condição geral, estado mental, mobilidade, atividade, nutrição e hidratação
- Pontuação: 6 a 24 (maior pontuação = menor risco).

NSCS (Escore de Condição da Pele Neonatal)

- Pontuação: 3 (melhor condição) a 9 (pior condição)
- Avalia: ressecamento, eritema e ruptura da pele
- Auxilia na identificação precoce de risco para comprometimento cutâneo

Recomendações para avaliação sistemática da pele:

1. A avaliação da pele deve integrar a **rotina** assistencial.
2. A **NSCS** é considerada ferramenta adequada para uso clínico.
3. Iniciar a avaliação **após estabilização térmica**.
4. Realizar **diariamente** ou conforme indicação clínica, até a alta.
5. Pode ser feita por **pediatra, enfermeiro ou mãe treinada**.
6. Orientar os pais a manter a **avaliação** em casa.

GUPTA, 2018.

Higiene Corporal

- Ao nascer, **o RN está coberto por vérnix caseoso**, substância composta por gordura e proteínas que contribui na regulação do pH da pele, protege contra infecções transmitidas pelo líquido amniótico e reduz de calor após o nascimento.
- **Não há necessidade de removê-lo**, as tentativas de remoção mecânica podem levar a lesão de pele.
- A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que **o primeiro banho seja dado apenas de 6h a 24h após o parto**, devido ao risco de hipotermia durante e após o procedimento.



Higiene Corporal em RN de mães portadoras de HIV ou HBsAg+

- **O banho é indicado ainda em sala de parto**, se as condições clínicas do RN permitirem.
- Quando o banho imediato não for possível, o profissional de saúde deve **utilizar luvas** de procedimento para manipular o recém-nascido e realizar os cuidados necessários.
- Após o banho, **manter as orientações** de precauções padrão.



Clique para assistir ao vídeo demonstrativo do Banho do recém-nascido pré-termo

Higiene Corporal: cuidados específicos

- Para o **banho de imersão**, é necessário que a criança esteja clinicamente estável e sem dispositivos invasivos.
- Sabonetes ou outros agentes tópicos podem **alterar o pH** da pele do RN e causar irritação, devido aos componentes químicos utilizados em suas formulações, assim como absorção de substâncias tóxicas.
- Outra consequência é a **dissolução da gordura** da superfície da epiderme, predispondo ao ressecamento e descamação da pele.

A frequência do banho em recém-nascidos a termo varia conforme fatores individuais, sociais e culturais.

Quando realizado, deve durar 5–10 minutos, com água morna entre 36–37,5 °C, em quantidade suficiente para cobrir o corpo até os ombros, mantendo o RN sempre bem seguro. O uso de xampu não é necessário enquanto o cabelo for curto e fino.

- Em recém-nascidos a termo, **a regeneração do pH** cutâneo após o uso de sabonete alcalino pode levar cerca de 1 hora; em prematuros, esse tempo é ainda maior.
- Por isso, recomenda-se o uso de produtos líquidos, suaves, sem sabão e sem fragrância, com pH neutro ou levemente ácido. **Formulações inadequadas, especialmente sem surfactantes apropriados, podem aumentar o risco de irritação cutânea.**

Higiene Corporal: cuidados específicos

Banho diário na UTI

- É desnecessário e contraindicado em prematuros.
- Higienizar somente a área dos genitais com água morna e sabão neutro.
- Nos RN prematuros menores que 32 semanas ou com peso inferior a 1500 gramas, utilizar somente água morna aplicadas com bolas ou compressas de algodão.



Clique para assistir ao vídeo demonstrativo do Banho do recém-nascido pré-termo

Prevenção de lesões por sujidade e/ou eliminações fisiológicas:

Realizar a **limpeza da pele** com água morna e, se necessário usar sabão neutro	• O uso de sabão numerosas vezes ao dia aumenta as chances de dermatite de contato.
Trocar fraldas com urina regularmente, de acordo com a capacidade de absorção, para evitar umidade excessiva na região.	• Trocar imediatamente fraldas com fezes. • Para higiene após urina, utilizar apenas água morna e algodão na área da fralda. • Para higiene após evacuação, utilizar sabonete neutro. • Não recomenda-se o uso rotineiro de lenços umedecidos, devido ao risco de remoção do filme lipídico e à presença de substâncias químicas que podem permanecer na pele e causar irritação.
Aplicar **creme de barreira** em situações de incontinência fecal por espinha bífida desde o nascimento	• De modo geral, cremes de barreira ou pastas mais espessas e aderentes à base de óxido de zinco, dióxido de titânio e amido ou cremes com dexpantenol não são indicadas para uso rotineiro em crianças com a pele saudável e sim naquelas com a pele já danificada, pois ajudam a prevenir o contato das fezes com a lesão.

Prevenção de lesões por sujidade e/ou eliminações fisiológicas:

- O aumento da temperatura e da umidade na região genital, favorece o aparecimento de **infecção secundária** por *Candida albicans*, ou por bactérias como *Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeroginosa, Staphylococcus aureus e Streptococcus sp*.

- **A infecção por leveduras deve ser considerada, pesquisada e tratada em dermatites com mais de três dias de evolução.**



Fonte da imagem: https://www.lannesabib.com/2019/01/o-que-e-candidiase-ela-e-mais.html
Ou procurar por imagens de candidíase genital no recém nascido

Cuidados com o coto umbilical:

Estes cuidados devem ser realizados durante a permanência no hospital e orientados aos pais para que sejam mantidos após a alta hospitalar.

- Manter **seco e limpo,** visando à cicatrização mais rápida e redução de infecção.
- A **fralda** deve ser posicionada abaixo do coto umbilical.
- **Higienizar no mínimo 2 a 3 vezes ao dia**, podendo ser utilizado um antisséptico como álcool 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%.
- **Elevar o coto umbilical** com auxílio de uma gaze e limpar cuidadosamente a base com auxílio de uma haste flexível de algodão umedecido com antisséptico.
- **Avaliar diariamente** com atenção para a presença de secreções na base do coto ou eritema da pele ao redor da implantação umbilical.
- Se houver excessiva secreção ou sangramento, aumentar a frequência da higiene do coto, passando a ser realizada a **cada troca de fralda.**

Orientação para os pais

A alta hospitalar é momento oportuno para orientar pais sobre cuidados com a pele baseados em evidências, **cabendo à enfermagem incorporar essas orientações à lista de verificação da alta neonatal.**

Treinamentos recomendados aos pais:

- Massagem infantil
- Cuidados com o banho
- Uso adequado de emolientes
- Higiene do cabelo e couro cabeludo
- Cuidado seco do cordão umbilical
- Cuidados com a área da fralda
- Escolha adequada de produtos
- Identificação de alterações comuns e sinais de alerta



A manutenção da integridade da pele do recém-nascido qualifica o cuidado, reduz o estresse e o tempo de internação, previne infecções e contribui para melhor prognóstico.

Referências

- August DL, New K, Ray RA, Kandasamy Y. Frequency, location and risk factors of neonatal skin injuries from mechanical forces of pressure, friction, shear and stripping: a systematic literature review. J Neonatal Nurs. 2018;24:173–180.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 26 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BROOM, Margaret; DUNK, Ann Marie; MOHAMED, Abdel-Latif E. Predicting neonatal skin injury: the first step to reducing skin injuries in neonates. *Health Services Insights*, v. 12, 2019. DOI: 10.1177/1178632919845630.
- FARIA, T. F.; KAMADA, I. Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais. *Enfermería Global*, n. 49, p. 220-228, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00211.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.
- FISCHER, Céline et al. Nasal trauma due to continuous positive airway pressure in neonates. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, London, v. 95, n. 6, p. F447–F451, 2010. DOI: https://doi.org/10.1136/adc.2009.179291.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: O Banho do recém-nascido pré-termo. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/o-banho-do-recem-nascido-pre-termo/>.

Referências

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Cuidados com o CPAP nasal. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/cuidados-com-o-cpap-nasal/>.
- GUPTA, Piyush et al. Evidence-based consensus recommendations for skin care in healthy, full-term neonates in India. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Auckland, v. 9, p. 1–14, 2018. DOI: https://doi.org/10.2147/PHMT.S157852.
- MARTINS, C. P.; TAPIA, C. E. V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 5, p. 778-783, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/23.pdf. Acesso em: 26 fev. 2026.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevidéu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016.
- SANTOS, S. V.; COSTA, R. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 731-739, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072015011230014.
- VALE, L. A.; PRADO, C. Fisioterapia neonatal e pediátrica. 1. ed. São Paulo: Manole, 2012. cap. 16, p. 420-424.
- YONG, S. C.; CHEN, S. J.; BOO, N. Y. Incidence of nasal trauma associated with nasal prong versus nasal mask during continuous positive airway pressure treatment in very low birthweight infants: a randomised control study. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, London, v. 90, n. 6, p. F480–F483, 2005. DOI: https://doi.org/10.1136/adc.2004.069351.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO

@portaldeboaspraticas

PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO CUIDADO NEONATAL

Material de 25 de novembro de 2026.

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.

IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

FIOCRUZ

SUS

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br