

Cuidados com lesões de pele em recém-nascido: ações da equipe de enfermagem**

Julia Góes de Souza¹ , Simone Vidal Santos^{1*} ,
Débora Evelin Felix Quirino de Almeida¹ , Tauane dos Santos Firminio¹ , Roberta Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos desenvolvidos pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa envolvendo 12 profissionais que atuavam havia pelo menos seis meses em uma unidade neonatal de um hospital do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2023, por meio de entrevistas que foram armazenadas por gravação e, posteriormente, transcritas em documento do *Microsoft Word®*. Os dados foram avaliados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram as ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele; as lesões mais comuns nos recém-nascidos internados, segundo a visão da equipe de enfermagem, e as ações desenvolvidas para tratar de lesões de pele. **Conclusão:** Concluiu-se que os profissionais possuem práticas baseadas na literatura científica para prevenir e tratar das lesões de pele nos neonatos, porém não são utilizadas escalas ou estratégias para predizer os riscos de aparecimento de lesões, o que poderia evitá-las e reduzir a morbimortalidade neonatal.

DESCRIPTORES: Enfermagem neonatal. Recém-nascido. Unidade de terapia intensiva neonatal. Pele. Lesões de pele. Ferimentos e lesões.

Skin injury care in newborns: nursing team actions**

ABSTRACT

Objective: To identify nursing care actions for the prevention and treatment of skin injuries in newborns carried out by the nursing team of a neonatal unit. **Method:** Exploratory descriptive qualitative research involving 12 professionals who had worked for at least six months in a neonatal unit of a hospital in southern Brazil. Data were collected in March and April 2023 through audio-recorded interviews, which were later transcribed into a *Microsoft Word®* document. The data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** The results showed the actions developed by the team to prevent skin injuries; the most common injuries in hospitalized newborns from the nursing team's perspective; and the actions developed to treat skin injuries. **Conclusion:** Professionals use practices based on the scientific literature to prevent and treat skin injuries in newborns; however, scales or strategies to predict injury risk are not used, despite their potential to help prevent injuries and reduce neonatal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Neonatal nursing. Newborn. Neonatal intensive care unit. Skin. Skin injuries. Wounds and injuries.

¹Universidade Federal de Santa Catarina  – Florianópolis (SC), Brasil.

*Autor correspondente: simonevidal75@gmail.com

Editora de seção: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem 

Recebido: Junho 17, 2025 | Aceito: Julho 21, 2026

Como citar: Souza JG, Santos SV, Almeida DEFQ, Firmino TS, Costa R. Cuidados com lesões de pele em recém-nascido: ações da equipe de enfermagem. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1807. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1807_PT

**Origem do artigo: Extraído do trabalho de conclusão de curso (graduação) "Práticas de cuidado com a pele do recém-nascido desenvolvidas pela equipe de enfermagem em uma unidade neonatal", apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2023.

Cuidados de lesões cutâneas em recém nascidos: ações do equipo de enfermagem**

RESUMEN

Objetivo: Identificar las medidas de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en recién nacidos desarrolladas por el equipo de enfermería de una unidad neonatal. **Método:** Investigación descriptiva exploratoria con un enfoque cualitativo en la que participaron 12 profesionales que llevaban al menos seis meses trabajando en una unidad neonatal de un hospital del sur de Brasil. La recopilación de datos se llevó a cabo en marzo y abril de 2023, mediante entrevistas que se grabaron y, posteriormente, se transcribieron en un documento de *Microsoft Word*®. Los datos se evaluaron de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los resultados señalaron las medidas implementadas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas; las lesiones más comunes en los recién nacidos hospitalizados, según la perspectiva del equipo de enfermería, y las medidas implementadas para tratar las lesiones cutáneas. **Conclusión:** Se concluyó que los profesionales cuentan con prácticas basadas en la literatura científica para prevenir y tratar las lesiones cutáneas en los recién nacidos; sin embargo, no se utilizan escalas ni estrategias para predecir los riesgos de aparición de lesiones, lo que podría evitarlas y reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.

DESCRIPTORES: Enfermería neonatal. Recién nacido. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Piel. Lesiones cutáneas. Heridas y lesiones.

INTRODUÇÃO

A unidade neonatal (UN) é um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de recém-nascidos (RNs) que necessitam de monitorização contínua e assistência especializada, particularmente aqueles prematuros, de baixo peso ao nascer ou que apresentam complicações clínicas no período neonatal. Esses RNs estão mais suscetíveis à instabilidade térmica, a perdas hídricas, infecções e lesões cutâneas em razão da imaturidade estrutural e funcional da pele, bem como da necessidade frequente de intervenções e dispositivos invasivos¹.

Prematuros, especialmente aqueles com idade gestacional inferior a 32 semanas, apresentam risco significativamente maior de lesões cutâneas e outras complicações associadas à hospitalização, demandando protocolos assistenciais rigorosos e cuidados baseados em evidências para reduzir danos e melhorar os desfechos clínicos¹.

Os enfermeiros das UNs desempenham papel essencial tanto na assistência direta ao RN quanto na gestão do cuidado, liderando a equipe de enfermagem, coordenando o processo de trabalho, realizando procedimentos complexos e supervisionando tarefas delegadas, com foco na promoção da saúde, prevenção de complicações e atenção humanizada².

Dentre os cuidados prestados pelos enfermeiros e a equipe de enfermagem na UN, há os cuidados com a pele. A pele do prematuro é mais fina, frágil, delicada e com menos gordura subcutânea em comparação com os bebês a termo, o que a torna mais suscetível a lesões. Alguns dos cuidados importantes com a pele do prematuro incluem: higiene adequada, prevenção de lesões, controle da temperatura, hidratação e prevenção de infecções².

Lesão de pele é caracterizada pela perda da integridade cutânea, resultado da ação de fatores intrínsecos ou extrínsecos que comprometem as funções protetoras da pele, expondo o indivíduo a complicações clínicas importantes³. A integridade da pele neonatal é essencial não apenas como barreira física, mas também como componente crítico da defesa imunológica do RN⁴.

A imaturidade cutânea em neonatos, especialmente prematuros, está associada à alta vulnerabilidade a infecções, inflamação sistêmica e prolongamento da hospitalização, fatores reconhecidos como contribuintes importantes para a morbidade e mortalidade nessa população. Em muitos contextos clínicos, o comprometimento da função de barreira cutânea responde por uma proporção substancial dos desfechos adversos observados em UN, ressaltando a importância de estratégias preventivas de cuidados com a pele⁴.

Estima-se que aproximadamente 41% dessa população desenvolva algum tipo de lesão cutânea, sendo as mais frequentes aquelas relacionadas à dermatite associada à incontinência, às lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos e às

medical adhesive-related skin injuries (MARSI), traduzidas para o português como lesões cutâneas relacionadas ao uso de adesivos médicos⁵. Tais lesões podem comprometer o quadro clínico do RN, aumentar o tempo de internação e representar importantes portas de entrada para microrganismos patogênicos^{4,5}.

Ações preventivas são fundamentais não apenas para evitar ou minimizar danos físicos, mas também para reduzir a dor, os custos associados ao cuidado em saúde e promover o bem-estar. Nesse sentido, a prevenção se apresenta como a melhor solução diante das lesões de pele, especialmente em recém-nascidos, uma vez que os tratamentos atualmente disponíveis para recuperação da integridade cutânea nem sempre conseguem restaurar totalmente a saúde da pele, devolvendo-a ao seu estado natural³.

Na prática, os profissionais de enfermagem desenvolvem diversas ações para prevenir essas lesões, aspectos que motivaram o desenvolvimento deste estudo com o objetivo de indicar os tipos de prevenções e tratamentos utilizados na prática em unidade neonatal. Além disso, a pesquisa visou popularizar o tema na literatura científica e fazer com que mais profissionais e/ou estudantes tenham acesso e assim melhorar gradativamente o cuidado com o RN.

OBJETIVOS

Identificar os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos desenvolvidos pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa utilizando o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para descrever o percurso metodológico e garantir o rigor científico do estudo⁶.

O estudo foi desenvolvido em uma UN de um hospital universitário do Sul do Brasil, que no momento da coleta se encontrava com 12 leitos ativos, sendo quatro para cuidados intermediários e oito de terapia intensiva. A UN conta com equipe de 16 médicos neonatologistas, 14 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem, um assistente administrativo e uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e fisioterapeutas.

Os participantes convidados para a pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem. Consideraram-se como critérios de inclusão profissionais que exerciam suas funções na UN havia pelo menos seis meses e estavam lotados na unidade no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias, licença de qualquer natureza e/ou afastados por outros motivos.

Inicialmente, contatou-se a enfermeira referência/coordenadora da unidade para apresentar os objetivos do estudo e alinhar os procedimentos de coleta de dados. A pesquisadora também se apropriou da rotina da UN, identificando os momentos mais adequados para a coleta de dados, o que ocorreu em março e abril de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, cujos áudios foram gravados em sua totalidade, por meio do *smartphone* da pesquisadora principal.

Para guiar as entrevistas, foi elaborado um roteiro no qual, primeiramente, se questionava a caracterização dos profissionais (idade, sexo, grau de instrução, categoria profissional e tempo de prática na UN), seguida das seguintes perguntas: Você pode me falar sobre os cuidados que são realizados na unidade para prevenção de lesão de pele em RN? O que você acha que pode interferir na integridade da pele do RN? Como você avalia o risco de o RN desenvolver lesões de pele? Existe algum protocolo sobre prevenção de lesões de pele? Você saberia me dizer quais as recomendações principais desse documento? Você recebeu treinamento em relação a esse protocolo? Você participou de algum treinamento/capacitação em relação aos cuidados com a pele do RN? Na instituição, já foi ofertado algum curso sobre esse tema? Você tem alguma sugestão para melhorar o cuidado para prevenção de lesões de pele no RN na unidade em que você atua?

O convite para participar da pesquisa ocorreu de forma progressiva, durante a permanência da pesquisadora na UN, por meio da abordagem direta dos profissionais que se encontravam em exercício no setor no período da coleta de dados. Ao longo desse processo, 19 profissionais foram convidados a participar do estudo, dos quais 12 aceitaram; 7 foram entrevistados no momento da abordagem e 5 tiveram as entrevistas agendadas para outras datas.

A coleta de dados foi encerrada quando se atingiu a saturação dos dados⁷, caracterizada pela recorrência e repetição dos sentidos expressos nas falas dos participantes, momento em que novas entrevistas deixaram de acrescentar informações relevantes aos resultados do estudo, não sendo necessária a abordagem dos demais profissionais da unidade.

Ao longo de todo o estudo, foram respeitados todos os preceitos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob CAAE nº 66266522.2.0000.0121 e parecer nº 5.941.868.

A colaboração no estudo foi voluntária e os participantes poderiam recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento. Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o sigilo dos entrevistados, utilizaram-se nomes de espécies de orquídeas brasileiras.

O tempo médio de duração das entrevistas foi de 9 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas por meio do *Microsoft Word*® pela pesquisadora principal e armazenadas na nuvem do *Google Drive*®.

Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo⁸, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias analíticas foram construídas de forma temática, baseada nas unidades de sentido presentes nas falas dos participantes, considerando os núcleos de significado recorrentes e relevantes para os objetivos do estudo.

No primeiro momento, as entrevistas foram transcritas diretamente abaixo das perguntas, com o codinome de identificação do participante. Logo depois, os depoimentos de todos os participantes foram organizados em uma tabela, por meio do *Microsoft Word*®, contendo duas colunas, uma onde foram dispostos os dados brutos e outra onde foram colocados os códigos escolhidos para os depoimentos relevantes. Foi utilizada uma cor para cada código. Esses códigos deram origem às categorias do estudo. Assim, a análise deu origem a três categorias, quais sejam: ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele; lesões mais comuns nos RNs internados na UN na visão da equipe de enfermagem; e ações desenvolvidas pela equipe para tratar de lesões de pele.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UN, todos do sexo feminino, com idade entre 36 e 54 anos, sendo quatro enfermeiras e oito técnicas de enfermagem. O tempo de prática das participantes em UN variou de 1 a 22 anos, com média de 8 anos.

Por meio dos dados coletados, emergiram três categorias: ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele, lesões mais comuns nos RNs internados na UN e ações implementadas pela equipe para tratar de lesões de pele. Essas ações estão apresentadas a seguir.

Ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele

Nesta categoria, são apresentadas as condutas utilizadas pelos participantes para prevenir as lesões de pele em recém-nascido pré-termo (RNPT) e RN a termo. Os profissionais ressaltaram a importância da prevenção a fim de evitar investimentos em tratamentos, bem como as ações para manter a pele dos RNs íntegra, haja vista os RNs estarem expostos a todos os tipos de riscos e muitos serem submetidos a internações prolongadas, o que pode contribuir para a ocorrência de sequelas permanentes.

A gente faz a higiene do períneo constantemente, trocamos a fralda a cada 3 h. A partir de 1.700 g podemos dar o banho na banheira 3 vezes por semana, não tem necessidade de dar banho no bebê todos os dias, não utilizamos produtos, somente água pura, quando precisamos usar, é uma gotinha de sabonete neutro (Bailarina).

No prematuro extremo, as primeiras 72 h são de manuseio mínimo, então não fazemos a mudança de decúbito [...] Depois das 72 h, ou mesmo nos bebês um pouco maiores, a gente começa a fazer mudança de decúbito (Olho-de-boneca).

Todas as manhãs, passamos o AGE no corpo de todos os bebês para hidratar, e se a pele estiver ressecada, fazemos mais de uma vez ao dia (Miltonia).

Quando precisamos fixar sondas ou botar o sensor de oxímetro, colocamos plaquinha de hidrocoloide primeiro por baixo e fixamos com esparadrapo por cima da plaquinha (Olho-de-boneca).

Fazemos a troca dos locais onde os equipamentos vão ficar no RN, tentamos fazer sempre um rodízio (Chuva-de-ouro). Os curativos são os menos abrasivos possíveis, temos também um removedor de adesivos para essa retirada ser menos agressiva, já que a pele do bebê é tão frágil que pode sair junto com o adesivo. Na falta desse lencinho, nós utilizamos o AGE com um cotonete, vamos passando e retirando (Baunilha).

A colinha da fralda pode colar direto na pele do bebê, e é uma cola forte. Quando a gente abre, já dobramos o adesivo *pra* não colar na pele do bebê (Sapatinho).

Sobre os agentes químicos, usamos clorexidina aquosa em peles mais prematuras de até 32 semanas, e a partir disso, já utilizamos a clorexidina alcoólica para assepsia (Bambu).

Lesões mais comuns nos recém-nascidos internados na unidade neonatal, na visão da equipe de enfermagem

Apesar dos cuidados implementados para prevenir lesões de pele, os participantes mencionaram que não é possível eliminá-las completamente ao longo do período de internação. Isso ocorre porque os RNs necessitam ser submetidos a procedimentos assistenciais que podem comprometer a integridade cutânea, tais como punções venosas, inserção de sondas e cateteres, higienização do coto umbilical, aplicação de hemoglicoteste, mudança de decúbito e troca de fraldas.

A seguir, são apresentados relatos que evidenciam, na percepção dos participantes, as principais lesões de pele observadas na UN onde o estudo foi conduzido, as quais se destacaram nessa categoria.

Temos lesão química quando é passado clorexidina para fazer assepsia para passagem de cateter umbilical, e aí acaba queimando a pele do bebê, então nós temos algumas lesões de queimaduras, mas nos esforçamos bastante para que não aconteçam. A dermatite associada à incontinência é a mais comum, porque as nossas fraldas não são boas (Chuva-de-ouro).

As lesões que observamos com mais frequência aqui ocorrem na narina, em bebês que estão em CPAP, porque a pronga, por mais que deixemos afastada, é um ponto de pressão, mesmo com a utilização de placa de hidrocoloide na columela (Olho-de-boneca).

As lesões são mais por infiltrações de soros, sinais flogísticos nas punções periféricas e centrais; acaba acontecendo hiperemia, edema e rubor. Aparece queimadura química periumbilical também, por conta dos produtos que usamos para higiene do coto (Bailarina).

O que mais aparece é dermatite associada à incontinência [...] o bebê evacua muitas vezes. Lesão por pressão é mais raro; tomamos bastante cuidado quanto a isso (Miltonia).

Lesão por pressão só presenciei em região occipital (Bambu).

Os mais comuns são as lesões de CPAP, sonda, necrose de columela, punção que extravasa (Sapatinho).

Eles acabam fazendo bastante dermatite associada à incontinência. Naquelas áreas que mais estão em contato com a fralda, vemos dermatite associada à incontinência quase em carne viva (Estrela-de-fogo).

Ações desenvolvidas para tratar as lesões de pele

Essa categoria retrata os tratamentos medicamentosos e as intervenções comportamentais adotados pela equipe. O ácido graxo essencial (AGE) foi a terapêutica mais frequentemente mencionada, evidenciando seu amplo uso no contexto assistencial em que os participantes atuam, tanto para prevenção quanto para tratamento de lesões de pele.

O bumbum é o local em que mais aparece. Para a dermatite associada à incontinência, usamos pomadas e creme barreira. Em alguns casos, como o de um bebê que está internado agora, está sendo utilizada hidrocortisona no períneo, conforme prescrição médica (Cattleya).

Usamos o AGE, creme de barreira, placa de hidrocoloide, pó de hidrocoloide, pomada vitaminada, às vezes, antifúngicos, algumas espumas e, se for necessário, fazemos também a mudança de decúbito para evitar a piora (Chuva-de-ouro). Utilizamos AGE e temos tido bons resultados (Olho-de-boneca).

Caso aconteça alguma lesão, utilizamos o AGE, pomada vitaminada, pó de estomia (pó de hidrocoloide), placa de hidrocoloide, creme barreira (Bailarina).

Creme barreira, pomada vitaminada, pó de hidrocoloide, hidrocoloide em placa (Miltonia).

Se a lesão é dermatite associada a incontinência, utilizamos creme barreira [...] a gente tem que proteger, porque se ele for evacuar, não pode evacuar em cima da lesão de novo, e vai depender mais ou menos disso. Não costumamos usar muita medicação em lesões, utilizamos mais pomada vitaminada, e caso ocorra alguma lesão específica, por exemplo, uma punção venosa que fez uma lesão e tem exsudato, daí a prescrição é feita pelos médicos (Bambu).

Usamos bastante o Dersani® (AGE), pomada vitaminada no períneo ou outra com antimicrobiano, que é prescrita pelos médicos. Hidrocoloide também usamos bastante, mais para prevenção mas, quando está com alguma lesãozinha, colocamos a placa também (Aranha).

Se é um extravasamento de soro, por exemplo, intercalamos compressa quente e compressa fria, utilizamos o hidrogel, quando já é uma necrose, AGE, placa de hidrocoloide. Tivemos, por exemplo agora, um bebê que fez uma pústula que rompeu, então ali fizemos toda a higiene e colocamos a plaquinha de hidrocoloide e fez um efeito muito bom, porque ela absorveu a secreção que estava drenando e cicatrizou, ficou perfeito (Sapatinho).

Utilizamos muito o AGE, hidrogel, placa de hidrocoloide, pomada vitaminada no períneo (Véu-de-noiva).

Nós utilizamos bastante a plaquinha de hidrocoloide, se a lesão ainda não estiver aberta e em área de pressão, e a pomada vitaminada (Estrela-de-fogo).

Os profissionais relataram, em alguns momentos das entrevistas, que dispõem de um manual elaborado por uma enfermeira estomaterapeuta, o qual se encontra disponível na unidade. Entretanto, referiram não ter o hábito de utilizá-lo.

As principais categorias e subtemas emergentes das entrevistas estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subtemas emergentes sobre os cuidados com lesões de pele em recém-nascidos. Florianópolis, 2025.

Categorias	Subtemas relacionados
Ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele	- Higiene perineal frequente - Uso de AGE para hidratação - Rodízio de dispositivos - Proteção com hidrocoloide - Cuidado com adesivos e curativos menos abrasivos - Controle do banho e uso de sabonetes neutros
Lesões mais comuns nos RNs internados na unidade neonatal	- Dermatite associada a incontinência - Lesões na columela nasal por uso de CPAP - Infiltrações em punções - Queimadura química
Ações desenvolvidas para tratar de lesões de pele	- Uso de AGE, pomadas vitaminadas e creme barreira - Aplicação de hidrocoloide e hidrogel - Uso de antifúngicos e corticoides prescritos - Troca de decúbito e proteção de áreas lesionadas

RNs: recém-nascidos AGE: ácido graxo essencial; CPAP: *Continuous Positive Airway Pressure* (pressão positiva contínua nas vias respiratórias).

Fonte: Elaborado pelos autores para fins do presente estudo.

DISCUSSÃO

Os profissionais que participaram deste estudo eram todos do sexo feminino, com idades entre 36 e 54 anos, a maioria trabalhava havia muitos anos com neonatos, obtendo-se a média de 8 anos.

Pela análise de dados, podemos perceber que os profissionais desenvolvem diversas ações no sentido de prevenir e tratar das lesões de pele em RN, demonstrando conhecimento sobre o tema.

Na UN, são atendidos pacientes de 0 a 28 dias, que demandam assistência específica, profissionais qualificados e cuidado integral contínuo. Ressalta-se que os recém-nascidos, especialmente aqueles internados em UN, apresentam elevada vulnerabilidade em razão da imaturidade estrutural e funcional da pele, bem como da exposição a múltiplos procedimentos e dispositivos invasivos, o que os torna mais suscetíveis a lesões cutâneas, infecções e outras complicações associadas à hospitalização¹.

Nesse contexto, na UN, a segurança do paciente está intimamente relacionada à implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências, à avaliação sistemática da integridade cutânea e à adoção de boas práticas voltadas à prevenção de danos e à preservação da barreira cutânea¹. Tal aspecto pode ser evidenciado pelas falas dos profissionais, cujos discursos mostraram-se semelhantes e fundamentados em evidências científicas.

Nas entrevistas, foi possível perceber que os profissionais estão extremamente preocupados com a higiene dos RNs e a maioria dos cuidados são pré-determinados, por exemplo, o fato de os profissionais darem banho com água pura de três em três dias e com apenas uma gota de sabonete neutro, caso necessário. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria⁹, muitos cosméticos infantis contêm substâncias potencialmente nocivas à saúde do RN, como fragrâncias intensas, corantes, lauril sulfato de sódio, álcool, parabenos e conservantes liberadores de formaldeído, que comprometem a barreira cutânea. Por isso, durante o banho de imersão, devem ser usados produtos suaves, específicos para a pele do bebê, que preservem seu pH e hidratação.

É sempre importante reforçar a importância dos cuidados com a pele, como a higienização suave e a secagem delicada, a fim de que não remova por completo os componentes que a protegem, como exemplo, o vernix caseoso. Essas práticas evitam irritações, reações químicas, lesões mecânicas e infecções. Associado a isso, os RNPTs são considerados de manejo mínimo e podem desenvolver estresse, comportamento de retraimento, queda da saturação e hipotermia durante o procedimento do banho¹⁰.

As entrevistadas mencionaram aplicar AGE na pele do RN. Algumas relataram que o objetivo é hidratar a pele; outras, que é para prevenir lesões; a maioria referiu que utiliza para tratar de feridas. Corroborando estudo¹¹ no estado do Maranhão, que analisou condutas da enfermagem na prevenção de lesões de pele, os autores afirmam que o uso de substâncias, como o AGE, tem se tornado cada vez mais comum na rotina das UNs.

No entanto, do ponto de vista conceitual, o AGE não se caracteriza como agente hidratante, mas como substância com ação emoliente, cuja principal função está relacionada à proteção da barreira cutânea e à redução da perda transepidérmica de água (PAT)¹².

Estudos sobre cuidados com a pele neonatal indicam que produtos com ação emoliente, incluindo formulações dermatológicas específicas à base de óleos, podem contribuir para a integridade da barreira epidérmica, favorecendo a incorporação de ácidos graxos às camadas superficiais da pele^{12,13}. Entretanto, evidência proveniente de revisão sistemática aponta que o uso rotineiro desses produtos em RNs muito prematuros não demonstrou impacto consistente na redução de infecções invasivas ou na mortalidade, reforçando a necessidade de indicação criteriosa e individualizada¹³.

Revisão sistemática com meta-análises sugere redução do risco de infecções associada à aplicação tópica de óleos emolientes em bebês prematuros, contudo, apesar dos resultados promissores, a limitada disponibilidade de evidências em RNs extremamente imaturos restringe, até o momento, sua recomendação para uso rotineiro¹⁴.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância de diferenciar a utilização do AGE e de outros emolientes como estratégia de proteção e tratamento da pele, da hidratação cutânea propriamente dita, a qual deve ser realizada preferencialmente com produtos hidratantes formulados especificamente para a pele neonatal.

Analisando-se a fala dos participantes sobre as estratégias de fixação de sondas e cateteres, observou-se a preocupação da equipe em prevenir lesões cutâneas associadas a dispositivos e adesivos. A literatura aponta a importância de proteger a pele precoce e imatura do RN por meio de coberturas protetoras que minimizem o atrito e a força de cisalhamento, bem como a umidade na interface entre a pele e o dispositivo¹⁵.

Uma revisão recente sobre cuidados com a pele neonatal destaca que o uso de curativos adesivos, incluindo os hidrocolóides, deve ser avaliado com cautela em RN com pele extremamente imatura, considerando o risco de lesões relacionadas

à remoção de adesivos¹². Nesse contexto, materiais como espumas de poliuretano, especialmente aquelas adaptadas para pele sensível, têm sido reconhecidos como alternativa adequada em contextos clínicos para proporcionar proteção cutânea e reduzir as MARSIs, bem como as lesões relacionadas ao uso de dispositivos¹². Tal abordagem é compatível com as práticas relatadas pelos profissionais na unidade onde o estudo foi realizado, evidenciando a necessidade de avaliação criteriosa e individualizada dos produtos protetores para manter a integridade da pele dos RNs.

No processo de remoção de adesivos, é fundamental que o procedimento seja cuidadoso, a fim de minimizar o risco de trauma cutâneo. Estratégias como o uso de gaze umedecida com solução salina, óleo mineral ou removedores específicos sem álcool, à base de silicone ou água, podem favorecer uma retirada mais suave, reduzindo a força de adesão e o risco de MARSIs¹⁶.

Paralelamente, a literatura recente destaca que medidas de proteção prévia da pele, como a aplicação de filmes barreira líquidos não alcoólicos e a utilização de adesivos com interface de silicone, podem contribuir para preservar a integridade cutânea em RN com pele imatura¹².

Essas medidas visam evitar danos cutâneos e proporcionar um procedimento mais seguro e menos doloroso ou desconfortável para o RN. Ademais, recomenda-se que o uso de adesivos seja restrito a situações de real necessidade, evitando sua aplicação em áreas maiores do que o estritamente necessário para garantir a fixação adequada dos dispositivos^{12,16}. Ressalta-se, entretanto, que tais estratégias devem ser adotadas sem comprometer a fixação segura dos dispositivos, uma vez que o deslocamento de sondas, cateteres ou outros dispositivos pode acarretar eventos adversos, como falhas terapêuticas ou riscos adicionais à segurança do RN.

Nas entrevistas, foram mencionados casos de lesão necrótica em columela nasal, associados ao uso de pronga para pressão positiva contínua nas vias aéreas (*Continuous Positive Airway Pressure* – CPAP). Em um estudo comparativo, a retirada do curativo de barreira de espuma resultou em aumento expressivo das lesões graves: 48% dos RNs apresentaram lesões por pressão, sendo dos quais 40% evoluíram para estágio 3 ou necrose da columela, evidenciando a vulnerabilidade da pele neonatal e a urgência na adoção de estratégias eficazes de prevenção¹⁷.

Nesse sentido, novas tecnologias estão surgindo e devem ser utilizadas para evitar lesões. Uma revisão recente aponta que o uso de curativos profiláticos sob as interfaces do CPAP, incluindo hidrocoloides e espumas de poliuretano, está associado à redução significativa da incidência de lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos na região nasal, especialmente em prematuros. Tais achados dialogam com os relatos dos profissionais da UN deste estudo, que destacaram a utilização do hidrocoloide como estratégia preventiva para lesões relacionadas ao uso do CPAP¹⁸.

Segundo um estudo realizado no Ceará, cerca de 41% dos neonatos desenvolvem uma ou mais lesões no período de internação, dentre as mais comuns estão a dermatite associada com incontinência, a lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivos, MARSIs, o hematoma, a infiltração, a escoriação e a queimadura química⁶. Esses achados sustentam os relatos dos entrevistados, os quais destacaram que na UN deste estudo as lesões mais recorrentes apresentavam perfil semelhante.

Estudo sobre antisepsia em RN indica que não há consenso claro sobre um antisséptico ideal para a higiene cutânea na prática clínica neonatal, principalmente nos prematuros, em razão da fragilidade da pele imatura e do risco de lesões ou absorção sistêmica de agentes fortes, como a clorexidina em veículo alcoólico, que pode causar irritação ou queimaduras em neonatos muito prematuros¹⁹.

No cuidado do coto umbilical, evidências acumuladas nos últimos anos reforçam que o cuidado seco, ou seja, manter o coto limpo e seco até sua queda espontânea, é uma prática eficaz, especialmente em países com baixos índices de mortalidade neonatal e assistência adequada. Esse método não é inferior ao uso rotineiro de antissépticos na prevenção de onfalite em recém-nascidos a termo²⁰.

Além disso, em contextos com alto risco de infecção neonatal ou ambientes com baixa cobertura sanitária, algumas revisões recentes relatam que a aplicação de clorexidina tópica na região do coto umbilical pode reduzir a incidência de infecção e onfalite, embora o benefício em ambiente hospitalar com assistência adequada ainda não esteja bem estabelecido²⁰.

Quanto ao tratamento das lesões de pele, o enfermeiro e a equipe devem realizar cuidados diários, como banho, posicionamento, verificar a temperatura da incubadora para evitar queimaduras e ter cautela com fitas adesivas e aparelhos de monitorização. Esses cuidados individualizados são fundamentais para prevenir lesões e favorecer a manutenção da

integridade da pele²¹. Nas falas dos participantes, observou-se que esta é também uma preocupação da equipe, que busca eliminar fatores de risco, bem como utilizar diferentes produtos para prevenir e tratar de lesões.

No que se refere aos curativos utilizados em neonatologia, estes devem ser macios e propiciar conforto. A placa de hidrocoloide interage com a ferida, pois ao absorver o excesso de exsudato, transforma-se em um gel que mantém seu leito hidratado. Serve também para proteger a lesão, evitando contato com o ambiente externo e, consequentemente, risco de infecção²².

O hidrogel é utilizado para hidratar feridas com menos exsudato, uma vez que sua capacidade de absorção é mais limitada. Muitas vezes, o efeito desse tipo de cobertura é o desbridamento autolítico, porém isso pode demorar de uma a duas semanas, o que, para os pacientes neonatais, é bastante tempo²².

A dermatite associada com incontinência foi apontada pelos profissionais como uma das lesões mais frequentes na unidade neonatal, especialmente em recém-nascidos prematuros, que apresentam alta vulnerabilidade cutânea e risco aumentado para lesões irritativas em ambiente hospitalar. A exposição contínua à umidade e a irritantes presentes na urina e nas fezes contribui para o comprometimento da integridade da pele dessa população¹.

As recomendações atuais para prevenção e manejo da dermatite associada com incontinência em neonatos hospitalizados incluem a troca frequente de fraldas, a higiene suave da região perineal com água ou produtos não irritantes, evitando fricção excessiva, e a aplicação sistemática de produtos de barreira cutânea depois de cada troca. Cremes ou pomadas contendo óxido de zinco ou petrolato são recomendados por formarem uma barreira protetora contra umidade e irritantes, contribuindo para manter a integridade cutânea. Em casos de suspeita de infecção secundária, como candidíase, recomenda-se avaliação clínica e tratamento específico, conforme indicação médica¹.

Importa ressaltar que o uso de instrumentos preditivos de lesões é uma relevante estratégia na prevenção de lesões em RN. Atualmente, já existem escalas para identificar o risco de lesões de pele em neonatos validadas para uso no Brasil, porém não foram citadas pelos profissionais dessa pesquisa.

A utilização de escalas na prática assistencial é importante para tornar a avaliação do estado de saúde dos pacientes mais consistente e padronizada. Garantem que todos os profissionais estejam em sintonia ao avaliar o paciente e tomem decisões similares sobre as intervenções necessárias²³.

A *Neonatal Skin Condition Score* foi criada por Carolyn Lund em 2004, nos Estados Unidos. Em 2014, a escala foi adaptada e validada por um grupo de enfermeiros de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (Brasil) e traduzida com o título de Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido. A ferramenta é dividida em três tópicos: nível de secura da pele, se há evidência de eritema e se existe algum tipo de ruptura ou lesão cutânea²³.

Quanto ao risco de lesão por pressão, cabe destacar a Escala de Braden QD²⁴, que avalia o risco de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos invasivos. O processo de adaptação e validação desse instrumento para o Brasil ocorreu de 2018 a 2021, por enfermeiras da Grande Florianópolis, em Santa Catarina (Brasil). A avaliação de risco é realizada pelo somatório de pontos obtidos nos três parâmetros: intensidade e duração da pressão, tolerância da pele e estrutura de suporte e quantidade de dispositivos médicos²⁴.

Ainda em relação a instrumentos e tecnologias para o cuidado com a pele do RN, é possível destacar o aplicativo móvel para *smartphones* intitulado *Neonatal Skin Safe*[®], desenvolvido por uma enfermeira estomaterapeuta de julho de 2017 a dezembro de 2018²⁵.

Essa inovação tecnológica em saúde é uma ferramenta que deve ser utilizada pelo enfermeiro durante a avaliação do RN à beira do leito, auxiliando no reconhecimento dos fatores que podem contribuir para a ocorrência de lesões na pele do neonato. Além disso, o *software* apoia a decisão do profissional na identificação dos diagnósticos de enfermagem e no planejamento das ações de prevenção de lesões de pele de RNs internados²⁵.

O *software* utiliza informações atualizadas baseadas em estudos científicos e validadas por especialistas. Contribui com o trabalho dos enfermeiros, permitindo que eles utilizem o raciocínio clínico de forma mais efetiva no cuidado com os neonatos. Além disso, não necessita de conexão com *internet*, o que facilita seu uso à beira do leito²⁵.

Entretanto, esses recursos não foram relatados pelos entrevistados, sugerindo que são necessários mais esforços para sua disseminação e utilização na prática assistencial.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destacaram-se as dificuldades para as entrevistas durante as atividades laborais na unidade neonatal, o que pode ter restringido o tempo disponível dos participantes e limitado o aprofundamento das discussões. Além disso, o estudo foi desenvolvido em instituição única e incluiu exclusivamente profissionais de enfermagem, não contemplando a equipe multiprofissional. Ressalta-se que outros profissionais, como médicos, também participam da prescrição de condutas e coberturas para o tratamento das lesões de pele, o que poderia ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

Recomendações

Sugere-se que estratégias sejam elaboradas, a fim de que os instrumentos preditivos de lesão de pele, como a Escala Braden QD e a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido, bem como o *software Neonatal Skin Safe*®, sejam implementados nas UNs. A adoção dessas ferramentas pode contribuir para uma avaliação mais adequada do RN pelos profissionais de enfermagem, prevenindo o surgimento de lesões e reduzindo a morbimortalidade neonatal.

Ademais, recomendam-se mais estudos sobre o uso de coberturas e tratamento de lesões de pele em pacientes neonatais, tendo em vista a escassez de pesquisas sobre o tema no Brasil e sua relevância para a qualidade da assistência e a saúde dos RNs hospitalizados.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem da UN possuem conhecimento sobre o tema, pois seguem um padrão de cuidado, mesmo sem utilizar protocolos ou escalas preditivas de risco de lesão.

Os relatos dos participantes evidenciaram que a equipe utilizava produtos adequados para prevenir e tratar de lesões e que houve redução significativa nos casos de lesões de pele em RNs nos últimos anos, principalmente das lesões por pressão. Esses resultados favoráveis denotam que a equipe de enfermagem entrevistada desempenhava práticas adequadas de cuidados com a pele dos RNs.

Agradecimento: Não se aplica.

Contribuições dos autores: JGS: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Recursos, *Software*, Visualização. SVS: Análise formal, Escrita – revisão e edição, Validação. DEFQA: Escrita – revisão e edição. TSF: Escrita – revisão e edição. RC: Administração do projeto, Escrita – revisão e edição, Obtenção de financiamento, Supervisão.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesses: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. Bajaj N, Kumar RK, Inamadar A, Bhandari A, Kumar R, Uttam KG, et al. Indian Academy of pediatrics (neonatology chapter) recommendations for evidence-based neonatal skincare and protocols for hospitalized neonates. *Front Pediatr*. 2025;13:1667273. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1667273>
2. Prazeres LEN, Ferreira MNGP, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, Ramos CS, et al. Nurse's performance in care in Neonatal Intensive Care Units: Integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e1910614588. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>
3. Duarte A, Ferreira L, Cunha M. Nursing care in the prevention of medical adhesive-related skin injuries: a scoping review. *Milkenium*. 2021;2(9e):101-12. <https://doi.org/10.29352/mil029e.24981>

4. Strunk T, Steer J, Currie A. Neonatal skin: barrier, immunity and infection prevention in the NICU. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2025;30(4):101681. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2025.101681>
5. Gomes MI, Barreira SMC, Paula RC, Fontenele FC, Nascimento L, Moreira TMM, et al. Lesões de pele em recém-nascidos durante internação em unidade neonatal. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(4):e023234. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2046>
6. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
7. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>
8. Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo São Paulo: Edições 70*; 2016.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia Prático de Atualização sobre Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento.* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024.
10. Wichbold C, Bottene DZA, Brock HM, Amorim A, Oliveira JB, Nunes ES. Vêrnix caseoso em recém-nascido a termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Foco.* 2025;18(2):e7870. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n2-148>
11. Severo EAAR, Sousa FCA, Silva WC, Melo KC, Soares NA, Silva CO, et al. Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2020;94(32):e-020085. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.702>
12. Boyar V, Visscher M, Lund C, Narendran V. Seeing beyond the obvious: pragmatic skin care guidance for infants 22–24 weeks gestational age. *J Perinatol.* 2025. <https://doi.org/10.1038/s41372-025-02375-1>
13. Cleminson J, McGuire W. Topical emollient for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;5:CD001150. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001150.pub4>
14. Getaneh FB, Asmare A, Abayneh B, Birre E, Mohammed A, Muche A, et al. Infection in preterm infants receiving topical emollient oil massage: a systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *BMJ Paediatr Open.* 2024;8(1):e002364. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002364>
15. Domingos JEP, Tavares ARBS, Silva VMGN, Magalhães BC, Maia GS, Chaves EMC. Prevention of non-invasive ventilation injuries in preterm infants: a systematic review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025;46:e20240262. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240262.en>
16. Sahin B, Buyuk ET, Uzsén H, Koyun M, Karal FI. Effect of different materials used in the removal of orogastric catheter adhesive on the skin in premature babies in Turkey. *J Pediatr Nurs.* 2024;78:e117-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.026>
17. Boyar V. Pressure injuries of the nose and columella in preterm neonates receiving noninvasive ventilation via a specialized nasal cannula: a retrospective comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(2):111-6. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000616>
18. Viero CM, Alves PJP, Munhoz OL, Cabral TS, Galvão CM, Costa VZ, et al. Prophylactic dressings for preventing nasal pressure ulcer in premature newborns: an effectiveness review. *Rev Esc Enferm USP.* 2025;59:e20250099. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0099en>
19. Mulinda C, Suhail S, Sutherland B, Lauren CT, Hunt RD. Pre-procedural topical antisepsis in the neonate: a systematic review evaluating risk factors for skin injury. *Pediatr Dermatol.* 2025;42(1):31-40. <https://doi.org/10.1111/pde.15773>
20. Castellanos JLL, Muñuzuri AP, Campillo CWR, López ES, Fernández IB, Redondo MDS, et al. Recommendations for the care of the umbilical cord in the newborn. *An Pediatr (Engl Ed).* 2019;90(6):401.e1-401.e5. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.01.019>
21. Rocha ABO, Frutuoso DS, Souza TJ, Oliveira DF, Silva JN, Silva AF. Conhecimento da enfermagem na prevenção de lesões em prematuros. *Revista Recien.* 2022;12(37):34-44. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.34-44>
22. Steen EH, Wang X, Boochoon KS, Ewing DC, Strang HE, Kaul A, et al. Wound healing and wound care in neonates: current therapies and novel options. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(6):294-300. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000661804.09496.8c>
23. Schardosim JM, Ruschel LM, Motta GCP, Cunha MLC. Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22:834-41. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>
24. Santos SV, Silveira JR, Costa R, Batalha LMC, Velho MB. Cross-cultural adaption and validation of the Braden QD Scale for use with neonates in Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20220044. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0044en>
25. Santos SV, Ramos FRS, Costa R, Batalha LMC. Assessment of the quality of a software application for the prevention of skin lesions in newborns. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3352. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3711.3352>