

Práticas de cuidado da pele em recém-nascidos a termo pela enfermagem: estudo por inquérito**

Marcia Ferreira Correa de Oliveira^{1*} , Rosimar Cabral Coelho¹ , Mily Constanza Moreno Ramos¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de cuidado com a pele de recém-nascidos a termo saudáveis realizadas por profissionais de enfermagem e investigar a associação entre essas práticas e variáveis sociodemográficas. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, do tipo inquérito, realizado entre agosto e outubro de 2023. Participaram 438 profissionais de enfermagem atuantes no estado de São Paulo, recrutados por divulgação eletrônica em redes profissionais e pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, composto por informações sociodemográficas e questões relacionadas às práticas de cuidado com a pele do recém-nascido. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por enfermeiros (87,2%), do sexo feminino (91,1%), com média de idade de 40,5 anos. A maioria relatou avaliar a pele do recém-nascido (80,1%) e a região perineal (92,5%), porém sem uso de instrumentos específicos. Quanto às práticas de higiene, observou-se predomínio do uso de sabonete líquido (78,8%). A maioria dos participantes referiu não utilizar hidratantes na pele do recém-nascido (72,1%). Foram identificadas associações estatisticamente significativas entre idade, sexo, formação acadêmica, pós-graduação e tempo de experiência profissional e práticas relacionadas à avaliação da pele, hidratação e cuidados da região perineal ($p < 0,05$). **Conclusão:** As práticas de cuidado com a pele do recém-nascido realizadas pelos profissionais de enfermagem mostraram-se heterogêneas e influenciadas principalmente por protocolos institucionais, experiência profissional e recomendações nacionais. Algumas práticas observadas divergem das evidências científicas atuais e das recomendações de especialistas, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de atualização profissional para qualificar a assistência neonatal.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem. Enfermagem neonatal. Higiene da pele. Pele. Recém-nascido.

Skin care practices for full-term newborns reported by nursing professionals: a cross-sectional survey**

ABSTRACT

Objective: To analyze skin care practices for healthy full-term newborns reported by nursing professionals and investigate their associations with sociodemographic variables. **Method:** A quantitative, descriptive, and analytical cross-sectional survey was conducted from August to October 2023 with 438 nursing professionals in the state of São Paulo. Participants were recruited through professional networks and the Regional Nursing Council of São Paulo. Data were collected using a questionnaire on sociodemographic characteristics and newborn skin care practices. Descriptive and inferential statistics were used, with significance set at 5%. **Results:** Most participants

¹Universidade Guarulhos  – Guarulhos (SP), Brasil.

*Autora correspondente: marciaferreiracorrea@hotmail.com

Editor de seção: Elaine Aparecida Domingues 

Recebido: Fevereiro 2, 2026 | Aceito: Julho 7, 2026

Como citar: Oliveira MFCO, Coelho RC, Ramos MCM. Práticas de cuidado da pele em recém-nascidos a termo pela enfermagem: estudo por inquérito. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1848. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1848_PT

**Origem do artigo: Extraído da dissertação/tese – Práticas de cuidado da pele em recém-nascidos a termo pela enfermagem: estudo tipo survey, apresentada ao Programa de Pós-Graduação mestrado em enfermagem, da Universidade Guarulhos, em 2024.

were nurses (87.2%) and women (91.1%), with a mean age of 40.5 years. Most reported assessing newborn skin (80.1%) and the perineal area (92.5%), without using specific assessment tools. Among soap users, 78.8% reported using liquid soap, and 72.1% reported not using moisturizers. Age, sex, educational background, postgraduate education, and professional experience were associated with skin assessment, skin moisturization, and perineal-area care practices ($p < 0.05$). **Conclusion:** Reported newborn skin care practices varied and were guided mainly by institutional protocols, professional experience, and national recommendations. Some practices diverged from scientific evidence and expert recommendations, indicating the need for continuing education to improve neonatal care.

KEYWORDS: Nursing care. Neonatal nursing. Skin hygiene. Skin. Newborn.

Práticas de cuidado de la piel en recién-nacidos a término por parte de enfermeros: un estudio de encuesta**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de cuidado de la piel de recién nacidos a término saludables realizadas por profesionales de enfermería e investigar la asociación entre dichas prácticas y las variables sociodemográficas. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico, tipo encuesta, realizado entre agosto y octubre de 2023. Participaron 438 profesionales de enfermería del estado de São Paulo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas y prácticas de cuidado de la piel neonatal. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta predominantemente por enfermeros (87,2%), mujeres (91,1%), con edad media de 40,5 años. La mayoría informó evaluar la piel del recién nacido (80,1%) y la región perineal (92,5%), aunque sin utilizar instrumentos específicos. El jabón líquido (78,8%) fue la práctica de higiene más frecuente. La mayoría no utilizaba hidratantes en la piel neonatal (72,1%). Se identificaron asociaciones significativas entre edad, sexo, formación académica, posgrado y experiencia profesional con las prácticas de evaluación cutánea, hidratación y cuidado perineal ($p < 0,05$). **Conclusión:** Las prácticas de cuidado de la piel neonatal realizadas por profesionales de enfermería fueron heterogéneas y estuvieron influenciadas principalmente por protocolos institucionales, experiencia profesional y recomendaciones del ministerio de salud. Algunas prácticas divergieron de las evidencias científicas actuales y de las recomendaciones de especialistas, evidenciando la necesidad de estrategias educativas y actualización profesional.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Enfermería neonatal. Higiene de la piel. Piel. Recién nacido.

INTRODUÇÃO

A pele do recém-nascido apresenta características estruturais e funcionais distintas da pele do adulto, permanecendo em processo de maturação durante os primeiros meses de vida. Trata-se de uma estrutura fina, frágil e sensível, com maior perda transepidérmica de água, menor capacidade de termorregulação e função imunológica ainda imatura^{1,2}.

Em razão dessas características, a pele do recém-nascido apresenta maior suscetibilidade ao desenvolvimento de alterações cutâneas, como ressecamento, descamação, dermatite de contato, dermatite associada à incontinência, dermatite atópica, alergias e infecções de pele³⁻⁵. Nesse contexto, os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem assumem papel fundamental na manutenção da integridade cutânea e na prevenção de lesões.

As práticas de cuidado da pele neonatal incluem avaliação da pele, higiene corporal, cuidados com a região perineal, hidratação cutânea e manejo do coto umbilical. Entretanto, nem sempre essas práticas são realizadas de acordo com as evidências científicas disponíveis ou com as recomendações de sociedades especializadas⁶.

Uma revisão sistemática⁷ identificou que, em relação à higiene corporal, não há diferença significativa entre o uso de sabonete líquido apropriado para recém-nascidos e água isoladamente quanto à manutenção da função barreira da pele. Em relação à hidratação cutânea, os autores observaram ausência de evidências robustas sobre os benefícios do uso rotineiro

de emolientes em recém-nascidos saudáveis, embora alguns estudos tenham demonstrado melhora da hidratação da pele. Quanto ao cuidado da região perineal, as evidências disponíveis ainda são limitadas, especialmente as relacionadas ao uso de lenços umedecidos e produtos de barreira.

Além das evidências científicas, agências nacionais e internacionais e sociedades científicas têm desenvolvido recomendações para orientar pais, cuidadores e profissionais de saúde sobre práticas seguras de cuidado da pele neonatal^{5,8-10}. No entanto, a implementação dessas recomendações na prática clínica ainda ocorre de forma heterogênea.

Apesar de os cuidados com a pele serem reconhecidos como aspecto essencial da assistência neonatal, ainda existe escassez de estudos que investiguem as práticas adotadas por profissionais de enfermagem, especialmente no contexto brasileiro⁶. Estudo realizado na Malásia identificou lacunas no conhecimento teórico e prático de enfermeiros sobre cuidados com a pele de recém-nascidos prematuros¹¹.

Diante da relevância do tema e da limitação de estudos nacionais relacionados às práticas de cuidado da pele neonatal realizadas por profissionais de enfermagem, torna-se importante compreender como esses cuidados vêm sendo implementados na prática clínica.

OBJETIVOS

Analisar as práticas de cuidado com a pele de recém-nascidos a termo saudáveis realizadas por profissionais de enfermagem e investigar a associação entre essas práticas e variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS

Tipo e período do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório tipo inquérito desenvolvido no período de agosto a outubro de 2023.

População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Segundo dados do COFEN referentes ao ano de 2022, o Brasil possuía 2.786.240 profissionais de enfermagem, distribuídos entre auxiliares, técnicos e enfermeiros¹². A amostra do estudo foi de conveniência, sendo calculada com base no total da população de profissionais de 2.786.240, no grau de confiança de 95% e na margem de erro de 5%, obtendo-se um total de 385 participantes. Considerando uma possível perda de 30% durante o estudo, o recrutamento mínimo necessário foi ajustado para aproximadamente 550 participantes.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos profissionais enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, com idade igual ou superior a 18 anos, atuantes no estado de São Paulo, com registro ativo no COFEN. Foram excluídos profissionais afastados das atividades laborais durante o período da coleta de dados por licença médica, férias ou licença-maternidade.

Formulário para a coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura científica relacionada aos cuidados com a pele neonatal.

O instrumento foi composto por duas seções. A primeira contemplou variáveis sociodemográficas e profissionais, incluindo sexo, idade, raça/cor, estado civil, formação acadêmica, pós-graduação, renda, tempo de formação, tempo de experiência profissional, área de atuação e vínculo empregatício. A segunda seção abordou práticas relacionadas ao cuidado da pele do recém-nascido, incluindo avaliação da pele, higiene corporal, uso de produtos de limpeza, hidratação cutânea, cuidados com o coto umbilical e cuidados com a região perineal.

As questões foram predominantemente fechadas, com alternativas de múltipla escolha e possibilidade de respostas complementares em campos abertos quando pertinente.

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo por um comitê de seis especialistas da área, selecionados na Plataforma Lattes com base nos seguintes critérios: título de doutor, produção científica na área nos últimos cinco anos e mínimo de dois anos de experiência prática no tema. Os especialistas foram contatados por e-mail e aqueles que aceitaram participar receberam uma carta-convite formal e o formulário de validação.

Cada especialista avaliou individualmente os itens quanto a três aspectos: clareza, pertinência e relevância. Utilizou-se uma escala Likert de 4 pontos para cada aspecto:

- 1=não claro/não representativo/não relevante;
- 2=requer revisões importantes;
- 3=requer revisões menores; e
- 4=claro/pertinente/relevante.

Para quantificar a concordância entre os juízes, calculou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) para cada item e para cada aspecto, obtido pela proporção de especialistas que atribuíram pontuação 3 ou 4. Adotou-se como ponto de corte mínimo o valor de 0,80. Itens com IVC inferior a 0,80 foram revisados com base nas sugestões qualitativas dos especialistas, assim como aqueles que receberam pontuação 1 ou 2. O IVC total médio do instrumento foi de 0,98, indicando excelente validade de conteúdo.

As discrepâncias foram resolvidas por via eletrônica, por meio da qual a pesquisadora principal consultava os especialistas para realizar os ajustes propostos no instrumento de avaliação. As alterações eram realizadas se pelo menos quatro dos seis especialistas estivessem de acordo. Uma vez resolvidas as discrepâncias entre os especialistas, obteve-se a versão final validada do instrumento.

Após a validação de conteúdo, os questionários foram registrados na plataforma Microsoft Forms®, em conta corporativa vinculada à Universidade, para disponibilização da pesquisa por meio de um *link* eletrônico.

Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de forma remota por meio de formulário eletrônico disponibilizado em plataforma digital.

A divulgação da pesquisa foi realizada em redes profissionais de enfermagem, incluindo a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP), Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), outras sociedades de especialidades da enfermagem e o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP).

Também foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística do tipo bola de neve (*snowball sampling*), na qual os participantes eram incentivados a compartilhar o convite da pesquisa com outros profissionais da enfermagem.

Ao acessar o link eletrônico, os participantes tiveram acesso às informações sobre os objetivos da pesquisa, pesquisadoras responsáveis, tempo médio de preenchimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura do TCLE, os participantes indicavam aceite ou recusa em participar da pesquisa.

Aspectos éticos

O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/12 e à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18), assegurando aos participantes sigilo, anonimato, tratamento seguro dos dados coletados e assinatura do TCLE. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Guarulhos, sob parecer nº 6.030.118.

Análise dos dados

Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS®) versão 21.0. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas; e, para variáveis numéricas, foram utilizadas medidas de tendência central, como média e desvio padrão (DP). Para análise inferencial, foram utilizados os testes estatísticos de associação qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para avaliar a relação entre variáveis sociodemográficas e práticas de cuidado da pele neonatal, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Dos 584 profissionais que acessaram o questionário eletrônico, 535 (91,6%) aceitaram participar da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 438 profissionais residentes no estado de São Paulo foram incluídos nas análises. A idade variou de 23 a 69 anos (média 40,5 anos; DP=9,1), com predomínio da faixa etária entre 31 e 50 anos.

Quanto às características sociodemográficas, observou-se predominância do sexo feminino, de participantes autodeclarados brancos e de profissionais com renda entre dois e quatro salários-mínimos. A maioria dos participantes encontrava-se trabalhando no momento da coleta de dados, principalmente no setor público, e relatou possuir apenas um vínculo empregatício.

Em relação à formação profissional, predominou a categoria de bacharéis em Enfermagem. A maior parte dos participantes possuía pós-graduação, principalmente em nível de especialização.

O tempo médio de formação profissional foi de 11 anos (DP=8,6), enquanto o tempo médio de experiência profissional foi de 12,8 anos (DP=9,3). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e profissionais dos participantes.

Práticas de cuidado da pele em recém-nascidos

Avaliação da pele do recém-nascido

A maioria dos profissionais relatou realizar avaliação diária da pele do recém-nascido (80,1%) e da região perineal (92,5%). Entretanto, observou-se baixo utilização de instrumentos específicos para avaliação da integridade cutânea, tanto na avaliação geral da pele (84,4%) quanto na região perineal (90,4%).

Entre os motivos para a não utilização de instrumentos destacaram-se o desconhecimento sobre instrumentos específicos (45,5%), a ausência de protocolo institucional (22,8%) e a percepção da desnecessidade do uso (20%).

Quanto ao conhecimento sobre as especificidades da pele neonatal, 63% dos profissionais afirmaram possuir conhecimento completo, enquanto 30,7% relataram conhecimento parcial e 6,3% referiram não possuir conhecimento.

Em relação ao vernix caseoso, a maioria dos participantes (84,8%) relatou não realizar sua remoção.

Higiene da pele do recém-nascido

As práticas relacionadas à higiene corporal mostraram predomínio do uso de sabonete (49,3%) e da água com algodão (39,3%). Entre os participantes que utilizavam sabonete, prevaleceu o uso de sabonete líquido (78,8%).

Os principais motivos para a escolha dos produtos de higiene foram protocolo institucional (43,1%) e experiência profissional (20,5%).

A maioria dos profissionais relatou utilizar produtos sem fragrância (76,3%) e sem corantes (77,4%). Em relação à temperatura da água do banho, predominou o uso de água morna (97,5%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais dos participantes (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Características	n (%)
Faixa etária (anos)	
Até 30	61 (13,9)
31-50	322 (73,5)
Mais de 51	55 (12,6)
Sexo	
Feminino	398 (91,1)
Masculino	37 (8,5)
Não declarado	3 (0,4)
Raça/cor autodeclarada	
Branca	242 (55,3)
Parda	134 (30,6)
Negra	56 (12,8)
Amarela	6 (1,4)
Município de residência	
Cidade de São Paulo	203 (46,3)
Outros municípios do estado	235 (53,7)
Situação de trabalho	
Empregado	356 (81,3)
Desempregado	82 (18,7)
Número de vínculos empregatícios	
Um	269 (75,6)
Dois	73 (20,5)
Três	10 (2,8)
Quatro	4 (1,1)
Setor de trabalho	
Público	204 (57,3)
Privado	152 (42,6)
Renda mensal (salários-mínimos)	
1-2	65 (14,8)
2-3	114 (26,0)
3-4	105 (24,0)
4-5	69 (15,8)
>5	85 (19,4)
Formação profissional	
Auxiliar de enfermagem	3 (0,7)
Bacharel em enfermagem	382 (87,2)
Licenciado(a) em enfermagem	30 (6,8)
Técnico(a) de enfermagem	23 (5,2)
Pós-graduação	
Sim	361 (82,4)
Não	77 (17,6)
Tipo de pós-graduação	
Especialização	307 (58,0)
Mestrado	40 (11,1)
Doutorado	14 (3,9)
Idade média, anos, média (DP)	40,5 (9,1)
Tempo médio de formação profissional, anos, média (DP)	11 (8,6)
Tempo médio de experiência profissional, anos, média (DP)	12,8 (9,3)

DP: desvio padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A leitura das informações dos rótulos dos produtos foi referida por 75,6% dos participantes, principalmente por considerarem importante para o uso adequado dos produtos.

A Tabela 2 apresenta as práticas de higiene realizadas pelos profissionais.

Tabela 2. Práticas de higiene da pele em recém-nascidos por profissionais de enfermagem (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pergunta	n (%)
O que você usa para higienizar o corpo do RN?	
Sabonete	216 (49,3)
Água e algodão	172 (39,3)
Não higienizo	9 (2,1)
Antisséptico	4 (0,9)
Clorexidina	4 (0,9)
Glicerina	3 (0,7)
Qual tipo de sabonete você usa?	
Líquido	345 (78,8)
Líquido e barra	25 (5,7)
Barra	22 (5,0)
Não usa	19 (4,3)
Espuma de limpeza	8 (1,8)
Gel de limpeza	5 (1,1)
O que estiver disponível	5 (1,1)
Clorexidina	3 (0,7)
Neutro	3 (0,7)
Glicerinado	3 (0,7)
Caso sim, qual a razão?	
Protocolo da instituição	231 (43,1)
Experiência própria	110 (20,5)
Decisão clínica	52 (9,7)
Experiência própria com outros	40 (7,4)
Recomendação do Ministério	38 (7,1)
Evidência científica	25 (4,6)
Propaganda do produto	2 (0,3)
Outros	37 (6,9)
O produto que você usa tem perfume/cheiro?	
Não	334 (76,3)
Sim	104 (23,7)
O produto que você usa tem corante?	
Não	339 (77,4)
Não sei	71 (16,2)
Sim	28 (6,4)
Como considera o enxágue do produto?	
Fácil	359 (82,0)
Moderado	72 (16,4)
Difícil	7 (1,6)
Você costuma ler as informações do rótulo do produto?	
Sim	331 (75,6)
Não	107 (24,4)
Caso você costume ler as informações do rótulo, qual a razão?	
Acham importante para usar corretamente	290 (60,5)
Todas as anteriores	129 (26,9)
As informações são fáceis de entender	49 (10,2)
Outra	11 (2,3)

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Pergunta	n (%)
Caso você não costume ler as informações do rótulo, qual a razão?	
Não tem tempo	100 (18,0)
As informações não são fáceis de ler	67 (12,0)
Acha que não é importante	34 (6,1)
Não entende as informações	23 (4,1)
Todas as anteriores	60 (10,8)
Outra	271 (48,8)
Qual a temperatura da água que você usa no banho do RN?	
Morna	427 (97,5)
Quente	10 (2,3)
Fria	1 (0,2)
Você mede a temperatura da água?	
Sim	314 (71,7)
Não	124 (28,3)
Como você mede a temperatura?	
Antebraço	243 (77,4)
Termômetro para água	68 (21,7)
Dorso da mão	1 (0,3)
Outro	2 (0,6)
Qual a razão?	
Não tem termômetro na instituição	85 (68,5)
Não o considera necessário	27 (21,8)
Não o considera importante	6 (4,8)
Não sabe como medir a temperatura	6 (4,8)

RN: recém-nascido.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Cuidado com o coto umbilical do recém-nascido

O álcool a 70% foi o produto mais utilizado nos cuidados com o coto umbilical (89,5%), seguido da clorexidina (4,6%). As principais razões para a escolha dos produtos foram protocolo institucional (43,2%) e recomendações do Ministério da Saúde (28,5%).

Os momentos mais frequentes para a realização do cuidado foram durante a troca de fraldas (51,1%) e após o banho (42,9%).

Em relação aos locais de aplicação (questão com múltipla escolha), os mais citados foram: base do coto umbilical (50,1%), extensão do coto umbilical (33,3%), pele ao redor do coto umbilical (30,8%), pinça ou *clamp* (30,8%). Além desses, 43,1% dos participantes assinalaram a opção “todas as anteriores”.

Hidratação da pele do recém-nascido

A maioria dos profissionais (72,1%) relatou não utilizar hidratantes na pele do recém-nascido. Entre os motivos para não utilização destacaram-se protocolo institucional (30,7%) e experiência profissional (27,2%).

Entre os participantes que utilizavam hidratantes, os principais motivos foram a decisão clínica baseada na avaliação da pele (27,7%) e o protocolo institucional (22,3%). O uso ocorreu principalmente após o banho (39,8%) ou diante de descamação e ressecamento cutâneo (30,4%).

A maior parte dos profissionais relatou utilizar hidratantes sem fragrância (69,7%) e sem corantes (72,1%). A Tabela 3 apresenta as práticas de hidratação referidas pelos profissionais.

Tabela 3. Práticas de hidratação da pele do recém-nascido realizadas por profissionais de enfermagem. (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pergunta	n (%)
Você usa hidratante na pele do RN?	
Não	316 (72,1)
Sim	122 (27,9)
Qual a razão para não usar hidratante?	
Protocolo da instituição	97 (30,7)
Experiência própria	86 (27,2)
Recomendação do Ministério da Saúde	45 (14,2)
Outro	88 (27,8)
Qual a razão para usar hidratante?	
Decisão clínica de acordo a sua avaliação	41 (27,7)
Protocolo da instituição	33 (22,3)
Experiência própria	32 (21,6)
Evidência científica	10 (6,8)
Recomendação do Ministério da Saúde	9 (6,1)
Outro	23 (15,5)
Diante de quais situações você usa hidratante no RN?	
Após o banho	59 (39,8)
Caso seja detectada descamação ou ressecamento na pele	45 (30,4)
Caso algum profissional de saúde prescreva	4 (2,7)
Todas as situações anteriores	11 (7,4)
Outros	29 (19,6)
Quantas vezes ao dia você usa o hidratante?	
1	70 (57,4)
2	27 (22,1)
3	16 (13,1)
Mais de 4	2 (1,6)
Com a necessidade	7 (5,7)
O hidratante que você usa tem cheiro ou fragrância?	
Não	86 (69,7)
Sim	37 (30,3)
O hidratante que você usa tem corante?	
Não	88 (72,1)
Não sei	32 (26,2)
Sim	2 (1,6)
Você costuma ler as informações do rótulo do produto?	
Sim	313 (71,5)
Não	125 (28,5)
Caso você não costume ler o rótulo, qual a razão?	
Não tem tempo	45 (36,0)
As informações não são fáceis de ler	15 (12,0)
Acha que não é importante	12 (9,6)
Outro	53 (42,4)
Caso você costume ler o rótulo, qual a razão?	
Acha importante para usar corretamente	212 (67,7)
As informações são fáceis de entender	8 (2,6)
Todas as anteriores	59 (18,8)
Outro	34 (10,9)

RN: recém-nascido.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Cuidado da pele da região perineal do recém-nascido

Em relação à higiene da região perineal, a maioria dos profissionais relatou não utilizar produtos específicos para a limpeza da área (68,7%). Entre os motivos mais frequentemente mencionados para a não utilização destacaram-se o protocolo institucional e a percepção de que o uso desses produtos não seria necessário.

Entre os profissionais que referiram utilizar algum produto para a higiene da região perineal, os mais citados foram algodão com água, lenços umedecidos específicos para recém-nascidos e o mesmo sabonete utilizado na higiene corporal. As principais razões para escolha desses produtos foram protocolo institucional e experiência profissional. Dos participantes que utilizavam sabonete na região perineal, observou-se predomínio do sabonete líquido.

Quanto à proteção e hidratação da pele da região perineal, pouco mais da metade dos profissionais relatou não utilizar produtos específicos. Entre os participantes que utilizavam produtos de proteção cutânea, os mais frequentemente citados foram pomadas à base de óxido de zinco e de dexpanthenol.

A fralda descartável com gel foi o tipo mais utilizado, seguida da fralda simples. Os principais motivos relacionados à escolha do tipo de fralda foram protocolo institucional e disponibilidade do produto na instituição. Em relação à frequência de troca das fraldas, predominou a realização conforme necessidade, seguida da troca a cada três horas. Além disso, a maioria dos participantes referiu não implementar cuidados adicionais na região perineal.

Por último, a maior parte dos profissionais (86,3%) relatou que não ocorreram mudanças nos cuidados com a pele do recém-nascido em decorrência da pandemia de COVID-19. A Tabela 4 detalha as práticas relacionadas ao cuidado da região perineal.

Associação das práticas de cuidado com as variáveis sociodemográficas

Foram identificadas associações estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas e práticas de cuidado com a pele neonatal. Na avaliação da pele, idade, sexo, formação acadêmica, pós-graduação e tempo de experiência profissional apresentaram associação significativa com avaliação da pele e com a utilização de instrumentos específicos.

Na hidratação cutânea, observou-se associação entre idade e hábito de leitura das informações dos rótulos dos produtos, bem como entre sexo e uso de hidratantes. Nos cuidados da região perineal, sexo, renda, pós-graduação e tempo de experiência profissional apresentaram associação significativa com o uso de produtos para higiene e proteção da pele.

Na Tabela 5 encontram-se as associações encontradas.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as práticas de cuidado com a pele do recém-nascido na perspectiva de profissionais de enfermagem. Os resultados deste estudo evidenciaram que as práticas de cuidado com a pele do recém-nascido realizadas por profissionais de enfermagem são heterogêneas e frequentemente influenciadas por protocolos institucionais e pela experiência profissional.

A maioria dos respondentes era do sexo feminino, reforçando que a enfermagem permanece como uma profissão predominantemente feminina, possivelmente por influências socioculturais e pela associação histórica do cuidado às mulheres^{12,13}. A média de experiência profissional foi de 12,8 anos (DP=9,3). Embora a experiência clínica contribua para o desenvolvimento de habilidades e para a tomada de decisão¹⁴, estudos indicam que o tempo de serviço isoladamente não garante excelência assistencial, sendo essencial a integração entre vivência prática, atualização científica e prática reflexiva^{15,16}. O desenvolvimento de competências em enfermagem articula saberes teóricos e práticos¹⁷. O conhecimento teórico, adquirido na formação acadêmica e na educação permanente, permite compreender criticamente as ações assistenciais¹⁸. O conhecimento prático, construído pela vivência cotidiana, é fundamental para a consolidação de competências especializadas¹⁹. No entanto, o tempo de serviço isoladamente não garante excelência, sendo que profissionais mais veteranos também podem apresentar maior ocorrência de erros^{20,21}. A excelência clínica requer integração entre vivência prática, atualização

Tabela 4. Práticas de cuidado da região perineal do recém-nascido realizadas por profissionais de enfermagem. Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pergunta	n (%)
Você usa algum produto tópico para a higiene da região perineal?	
Não	301 (68,7)
Sim	137 (31,3)
Qual a razão para não usar produto tópico?	
Protocolo da instituição	95 (31,6)
Não o considera necessário	67 (22,3)
Experiência própria	55 (18,3)
Outros motivos	84 (27,96)
Qual a razão para usar produto tópico?	
Protocolo da instituição	56 (40,9)
Experiência própria	29 (21,2)
Decisão clínica de acordo a sua avaliação	24 (17,5)
Outros motivos	28 (20,4)
Qual tipo de produto você usa?	
Água e algodão	48 (35,0)
Lenço umedecido específico para RN	15 (10,9)
O mesmo sabonete usado para a higiene corporal	12 (8,8)
Outros	62 (45,3)
Qual tipo de sabonete você usa?	
Líquido	104 (75,9)
Barra	5 (3,6)
Outro	28 (20,5)
Você usa algum produto para proteção ou hidratação da região perineal?	
Não	228 (52,1)
Sim	210 (47,9)
Qual a razão para não utilizar o produto de proteção/hidratação?	
Protocolo da instituição	69 (30,3)
Não o considera necessário	62 (27,2)
Outro	97 (42,5)
Qual a razão para usar o produto de proteção/hidratação?	
Protocolo da instituição	189 (43,2)
Recomendação do Ministério de Saúde	125 (28,5)
Evidência científica	60 (13,7)
Outro	64 (14,6)
Que tipo de produto de proteção/hidratação você usa?	
Pomada com óxido de zinco	58 (27,6)
Creme barreira	19 (9,0)
Pomada com dexpanthenol	36 (17,1)
Outro	97 (46,2)
Qual o tipo de fralda que você usa?	
Descartável com gel	211 (48,2)
Descartável simples	205 (46,8)
Sem resposta	1 (0,2)
Outro	21 (4,8)

Continua...

Tabela 4. Continuação.

Pergunta	n (%)
Qual a razão para escolha do tipo de fralda?	
Protocolo da instituição	171 (39,0)
Disponibilidade do produto	138 (31,5)
Experiência própria	82 (18,7)
Outro	47 (10,7)
Com qual frequência você troca a fralda?	
Conforme necessidade	284 (64,8)
A cada 2 horas	45 (10,3)
A cada 3 horas	86 (19,6)
Outros intervalos	23 (5,3)
Você implementa algum outro cuidado na região perineal que não foi contemplado anteriormente?	
Não	375 (85,6)
Sim	63 (14,4)

RN: recém-nascido.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 5. Associação entre práticas de cuidado da pele neonatal e variáveis sociodemográficas dos profissionais. (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Variável	Prática avaliada	p-valor*
Idade	Uso de instrumento na avaliação da pele do RN	0,043
	Leitura das informações do rótulo do produto hidratante	0,020
Sexo	Avaliação da pele do RN	0,009
	Avaliação da região perineal	0,056
	Uso de hidratante na pele do RN	0,017
	Uso de produto tópico para higiene da região perineal	0,030
	Uso de produto para proteção/hidratação da região perineal	0,046
Formação acadêmica	Avaliação da pele do RN	<0,001
	Retirada do vernix caseoso	0,010
Pós-graduação	Avaliação da pele do RN	<0,001
	Avaliação da região perineal	0,001
	Uso de produto para proteção/hidratação da região perineal	0,031
	Uso de instrumento na avaliação da pele	0,004
Tempo de experiência profissional	Uso de instrumento específico para avaliação perineal	0,001
	Uso de produto tópico para higiene da região perineal	0,009
	Tipo de sabonete utilizado na higiene da pele	0,008
	Mudanças nos cuidados com a pele decorrentes da pandemia de COVID-19	0,011
Renda	Uso de produto tópico para higiene da região perineal	0,027
	Tipo de sabonete utilizado na higiene da pele	0,039

*valores p<0,05.

RN: recém-nascido.

Fonte: Elaborada pelos autores.

científica e prática reflexiva²². Este estudo não encontrou associação significativa entre o tempo de experiência e a adoção de práticas baseadas em evidências.

Embora a maioria dos participantes tenha referido conhecimento sobre as especificidades da pele neonatal, uma parcela considerável relatou conhecimento parcial ou inexistente, o que pode refletir uma carga horária limitada sobre o tema em cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. A maioria dos profissionais reconheceu a importância da

manutenção do vernix caseoso, porém uma parcela relatou removê-lo da pele do recém-nascido. Estudos demonstram os benefícios de não retirar o vernix, especialmente nas primeiras 24 horas de vida, para proteção, hidratação, termorregulação e cicatrização cutânea^{23,24}.

Quanto à avaliação da pele, a maioria dos profissionais relatou realizá-la sem o uso de instrumentos específicos, sendo o desconhecimento sobre essas ferramentas um dos principais motivos relatados. A utilização de instrumentos padronizados favorece a identificação precoce de alterações cutâneas. No Brasil, encontra-se validada e adaptada a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido, que avalia aspectos relacionados à secura, ao eritema e à presença de ruptura ou lesão cutânea²⁵. Nesse contexto, estratégias de educação continuada voltadas aos profissionais de enfermagem tornam-se fundamentais para instrumentalizar e aprimorar as práticas assistenciais.

Quanto à higiene da pele do recém-nascido, a maioria dos profissionais relatou utilizar sabonete, seguido de água e algodão. Esses achados demonstram que o sabonete permanece como o principal produto empregado na higiene neonatal. Em relação ao uso da água, um ensaio clínico randomizado²⁶ conduzido com 307 recém-nascidos a termo saudáveis comparou o uso de sabonete com o uso exclusivo de água, distribuindo os participantes em dois grupos (n=159 e n=148). Os resultados demonstraram que, após 14 dias de acompanhamento, o uso do sabonete não foi inferior ao uso exclusivo de água em relação à perda transepidermica de água ($p=0,79$)²⁶. Embora a água seja amplamente utilizada na higiene neonatal, seu uso isolado pode apresentar limitações na remoção de resíduos orgânicos, especialmente em situações de maior exposição a urina, fezes e outras sujidades. Dessa forma, a escolha dos produtos destinados à higiene da pele do recém-nascido deve considerar sua capacidade de limpeza, segurança, tolerabilidade cutânea e compatibilidade com as características fisiológicas da pele neonatal.

Embora o uso de sabonete líquido para a higiene da pele do recém-nascido seja a prática predominante entre os profissionais, ainda foram observadas condutas em desacordo com as evidências, incluindo sabonete em barra, clorexidina e produtos com fragrância ou corantes. Tais achados apontam para lacunas na incorporação de recomendações internacionais, que orientam produtos preferencialmente líquidos, livres de irritantes, fragrâncias e corantes, com pH levemente ácido e sem potencial de irritação ocular^{7,10}.

Um estudo que comparou o uso de sabonete líquido e sabonete em barra em 100 recém-nascidos a termo saudáveis demonstrou que o sabonete líquido favoreceu a manutenção de pH cutâneo mais ácido e melhor hidratação da pele quando comparado ao sabonete em barra²⁷.

No presente estudo, o protocolo institucional e a experiência profissional foram os principais fatores relacionados à escolha dos produtos utilizados. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação continuada e atualização dos profissionais responsáveis pela elaboração de protocolos institucionais e padronização de insumos, com vistas à adoção de práticas alinhadas às evidências científicas e à utilização de produtos adequados às características da pele do recém-nascido.

Identificou-se que parte dos entrevistados não realiza a leitura das informações do rótulo dos produtos, citando como barreiras a falta de tempo, a dificuldade de leitura e compreensão das informações, bem como a percepção de que essa prática não é importante. Esses achados sinalizam oportunidades para que gestores e profissionais responsáveis pela padronização de produtos clínicos desenvolvam estratégias que facilitem o acesso e a compreensão dessas informações.

Em relação à hidratação da pele do recém-nascido, os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais não utiliza hidratantes de forma rotineira, sendo os principais motivos relatados o protocolo institucional e a experiência profissional. Um estudo concluiu que ainda não existem evidências robustas que sustentem benefícios consistentes do uso universal de emolientes em recém-nascidos saudáveis⁷. No entanto, no Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a escolha de produtos específicos para crianças, com potencial para restaurar a barreira cutânea⁸. Ressalta-se, contudo, que o uso rotineiro desses produtos deve ser direcionado principalmente a recém-nascidos com pele ressecada, dermatoses descamativas ou predisposição atópica²⁸.

Nos cuidados com o coto umbilical, observou-se que a maior parte dos profissionais (89,5%) ainda utiliza álcool a 70%, embora recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria⁸ indiquem que, em recém-nascidos de partos hospitalares ou em contextos de baixa mortalidade neonatal, o cuidado apenas com a limpeza e manutenção do coto seco seja suficiente, sem necessidade de antissépticos. A prática predominante na amostra, portanto, não está alinhada à melhor evidência disponível.

Em relação à região perineal, os achados evidenciaram que a maioria dos profissionais não utiliza produtos específicos para higiene local. Entretanto, a remoção eficaz de fezes, urina e outros resíduos é fundamental para a manutenção da integridade cutânea, uma vez que a exposição prolongada a esses agentes pode comprometer a pele e favorecer o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência (DAI)²⁹. As fezes apresentam pH alcalino e enzimas proteolíticas capazes de alterar a estrutura epidérmica, enquanto a exposição contínua à umidade causa maceração cutânea e aumenta o risco de lesões³⁰.

A DAI é uma das principais causas de lesão cutânea em neonatos hospitalizados. Estudo retrospectivo italiano conduzido em unidade de terapia intensiva neonatal com 102 lactentes demonstrou que a DAI representou 78,4% das lesões cutâneas associadas à umidade, com a maioria dos casos apresentando vermelhidão persistente (26,3%) ou perda de pele (47,5%) sem sinais clínicos de infecção³¹. Na Tailândia, estudo com 135 neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal identificou prevalência de DAI de 4,4%, com fatores associados à idade gestacional inferior a 32 semanas ($p=0,002$), peso ao nascer $\leq 1.500\text{g}$ ($p=0,003$) e tempo de internação superior a 20 dias ($p=0,003$)³². A fisiopatologia da DAI envolve a interação entre umidade excessiva, pH elevado, fricção mecânica e colonização microbiana³⁰.

Estudos internacionais recomendam a implementação de protocolos padronizados de prevenção da DAI. Projeto de melhoria de qualidade conduzido em UTIN nível IV nos Estados Unidos implementou algoritmo para manejo e prevenção da dermatite da fralda acoplado a uma ferramenta de score, demonstrando que o sistema de pontuação e o protocolo foram incorporados permanentemente para quantificação, orientação do tratamento e documentação da DAI³³. Outro estudo demonstrou que um conjunto de medidas para dermatite da fralda, incluindo trocas de fralda a cada 3 horas e aplicação rotineira de protetor cutâneo à base de dimeticona e hialuronato de sódio, reduziu significativamente a incidência de dermatite da fralda em comparação aos cuidados habituais (41,65 *vs.* 6,67%; $p=0,002$), com razão de chances de 0,10 (intervalo de confiança [IC] 95% 0,019–0,520; $p=0,006$)³⁴.

Quanto aos cuidados com a região perineal, um ensaio clínico randomizado controlado de equivalência conduzido com 280 recém-nascidos a termo saudáveis comparou o uso de lenços umedecidos sem álcool ao uso de algodão e água para limpeza da área da fralda. Os resultados demonstraram que os lenços umedecidos tiveram efeito equivalente sobre a hidratação da pele quando comparados à água e ao algodão ($p=0,47$), não sendo encontradas evidências de efeitos adversos. A dermatite da fralda relatada pelas mães foi significativamente maior no grupo da água ($p=0,025$), sugerindo que os lenços umedecidos podem oferecer benefício adicional na prevenção dessa condição. Adicionalmente, o estudo demonstrou que o uso de lenços umedecidos resultou em melhor limpeza percebida ($p=0,001$) e foi associado a menor consumo de algodão ($p<0,001$)³⁵.

Neste estudo, observou-se que 52,1% dos profissionais não utilizam produtos específicos para proteção da região perineal, prática que pode aumentar a vulnerabilidade da pele neonatal aos danos relacionados ao contato prolongado com urina e fezes. Consensos nacionais e internacionais recomendam o uso de cremes ou produtos de barreira na região glútea, perineal e genital como estratégia preventiva para a redução do risco de DAI⁸⁻²⁹.

Por fim, os achados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias de educação continuada, revisão de protocolos institucionais e maior alinhamento das práticas assistenciais às evidências científicas disponíveis, visando à promoção da saúde da pele neonatal e à prevenção de lesões cutâneas evitáveis.

Contribuições do estudo

Este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre as práticas de cuidado da pele neonatal realizadas por profissionais de enfermagem no contexto brasileiro, evidenciando práticas alinhadas e divergentes das recomendações científicas atuais.

Os resultados podem subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais, programas de educação continuada e estratégias de atualização profissional voltadas à qualificação do cuidado neonatal.

Limitações do estudo

Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de amostra não probabilística, o que limita a generalização dos resultados. Embora o questionário eletrônico tenha sido amplamente divulgado, as respostas se concentraram em profissionais

residentes no estado de São Paulo, uma vez que não houve adesão representativa dos demais estados do país. Dessa forma, os achados refletem predominantemente a realidade desse contexto regional. Além disso, não foi realizada análise comparativa específica entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, o que poderia identificar diferenças relacionadas à categoria profissional. Também se destaca a escassez de estudos nacionais semelhantes para a comparação dos achados.

Recomendações

Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias educativas permanentes voltadas aos profissionais de enfermagem, visando à atualização sobre evidências científicas relacionadas aos cuidados com a pele neonatal.

Sugere-se ainda a implementação de protocolos assistenciais padronizados e a utilização de instrumentos específicos para avaliação da pele do recém-nascido.

CONCLUSÃO

As práticas de cuidado com a pele de recém-nascidos a termo realizadas por profissionais de enfermagem mostraram-se heterogêneas e influenciadas principalmente por protocolos institucionais, pela experiência profissional e por recomendações ministeriais.

Observou-se elevada frequência de avaliação da pele neonatal, porém com baixa utilização de instrumentos específicos. Também foram identificadas práticas divergentes das recomendações científicas atuais, especialmente relacionadas ao uso de produtos de higiene, hidratação cutânea, cuidados com o coto umbilical e proteção da região perineal.

As associações encontradas entre variáveis sociodemográficas e práticas assistenciais demonstram que características profissionais podem influenciar os cuidados implementados.

Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de educação continuada, atualização profissional e padronização de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas para qualificar a assistência ao recém-nascido.

Agradecimentos: Não se aplica

Contribuições das autoras: MFCO: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. RCC: Administração do projeto, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Validação, Visualização. MCMR: Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

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

Financiamento: Não se aplica

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Guarulhos (UNG), sob o parecer nº 6.030.118 e CAAE 67417123.8.0000.5506, atendendo, assim, à Resolução 466/12.

REFERÊNCIAS

1. Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clin Dermatol*. 2015;33(3):271-80. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.12.003>
2. Visscher MO, Carr AN, Winget J, Huggins T, Bascom CC, Isfort R, et al. Biomarkers of neonatal skin barrier adaptation reveal substantial differences compared to adult skin. *Pediatr Res*. 2021;89(5):1208-15. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1035-y>
3. Cooke A. Infant dry skin: clinical practice and the evidence to support it. *Br J Midwifery*. 2018;26(3):150-6. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.3.150>

4. Kutlubay Z, Tanakol A, Engýn B, Onel C, Sýmsek E, Serdaroglu S, et al. Newborn skin: common skin problems. *Maedica (Bucur)*. 2017;12(1):42-7. PMID: 28878836.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 3: Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf
6. Liversedge HL, Bader DL, Schoonhoven L, Worsley PR. Survey of neonatal nurses' practices and beliefs in relation to skin health. *J Neonatal Nurs*. 2018;24(2):86-93. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.07.007>
7. Cooke A, Bedwell C, Campbell M, McGowan L, Ersrer SJ, Lavender T. Skin care for healthy babies at term: a systematic review of the evidence. *Midwifery*. 2018;56:29-43. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.001>
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido [Internet]. São Paulo: SBP; 2021 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf
9. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016;33(3):311-21. <https://doi.org/10.1111/pde.12819>
10. Wilborn D, Amin R, Kottner J, Blume-Peytavi U. Skin care in neonates and infants: a scoping review. *Skin Pharmacol Physiol*. 2023;36(2):51-66. <https://doi.org/10.1159/000529550>
11. Amer M, Diab N, Soliman M, Amer A. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. *Int J Dermatol*. 2017;56(11):1198-203. <https://doi.org/10.1111/ijd.13735>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>
13. Magalhães MDF. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas [dissertação de mestrado]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2021.
14. Eeva T, Hanna S, Kristina M, Tarja P. Nurses' views on the competence of registered nurses working in the neonatal intensive care units: a qualitative descriptive study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2025;30(3):e70008. <https://doi.org/10.1111/JSPN.70008>
15. Zujkowski M, Ehrlich S, Liu C, Sun Q, Zackoff M, Brady JM, et al. A needs assessment of labor and delivery nurses performing NRP in the delivery room. *Matern Child Health J*. 2025;29(1):23-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-04030-1>
16. La Ha Y, Ha Cho H. Task performance, task importance, and educational needs for novice-level nursing tasks as perceived by neonatal intensive care unit nurses with various levels of experience in South Korea: a cross-sectional study. *Child Health Nursing Research*. 2026;32(1):80-92. <https://doi.org/10.4094/chnr.2025.054>
17. Farias MS, Brito LLMS, Santos AS, Guedes MVC, Silva LF, Chaves EMC. Reflexões sobre o saber, saber-fazer e saber-estar na formação de enfermeiros. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1249. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190055>
18. Luo R, Li J, Zhang X, Tian D, Zhang Y. Effects of applying blended learning based on the ADDIE model in nursing staff training on improving theoretical and practical operational aspects. *Front Med (Lausanne)*. 2024;28(11):1413032. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1413032>
19. Barisone M, Ghirotto L, Catana G, Zanini M, Dal Molin A, Sasso L, et al. Remote monitoring heart failure patients with implanted heart devices: a descriptive exploratory qualitative study of nurses' experiences and competences in Italy. *Prof Inferm*. 2022;75(2):115-22. <https://doi.org/10.7429/pi.2022.752115>
20. Ingalsbe L, McGraw R, Kozub E, Ziefle K. Developing clinical judgment during transition to practice with rapid-cycle deliberate practice simulation. *J Contin Educ Nurs*. 2024;55(11):549-55. <https://doi.org/10.3928/00220124-20240909-02>
21. Ffrench-O'Carroll R, Sunderani Z, Preston R, Mayer U, Albert A, Chau A. Enhancing knowledge, skills, and comfort in providing anesthesia assistance during obstetric general anesthesia for operating room nurses: a prospective observational study. *Can J Anesth*. 2022;69(9):1220-9. <https://doi.org/10.1007/s12630>
22. Andersen HE, Toubøl AG. Communities of reflection in nurse education programs: a qualitative multi-methods study. *Nurse Educ Today*. 2024;140:106293. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106293>
23. Visscher MO, Narendran V. Vernix caseosa: formation and functions. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2014;14(4):142-6. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.005>
24. Visscher MO, Utturkar R, Pickens WL, LaRuffa AA, Robinson M, Wickett RR, et al. Neonatal skin maturation--vernix caseosa and free amino acids. *Pediatr Dermatol*. 2011;28(2):122-32. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2011.01309.x>

25. Schardosim J, 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(5):834-41. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>
26. Lavender T, Bedwell C, Roberts SA, Hart A, Turner MA, Carter LA, et al. Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(2):203-14. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12015>
27. Ramos MCM, Velasco MVR, Bueno M, Veríssimo MLOR. Effects of liquid and bar soaps on the skin of Brazilian newborns: a randomized controlled trial. *Skin Pharmacol Physiol*. 2023;36(6):267-77. <https://doi.org/10.1159/000536066>
28. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschner FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(2):157-82. <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20170020>
29. Beeckman D, Barakat-Johnson M, Ahtiala M, Bernaerts K, Conway B, Dunk AM, et al. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Best Practice Update 2026 [Internet]. London: Wounds International; 2026 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: <https://woundsinternational.com/consensus-documents/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward/>
30. Dunk AM, Broom M, Fourie A, Beeckman D. Clinical signs and symptoms of diaper dermatitis in newborns, infants, and young children: a scoping review. *J Tissue Viability*. 2022;31(3):404-15. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.03.003>
31. Nicolosi B, Parente E, Petronici A, Fioravanti L, Cavalieri S, Nobile V, et al. Moisture-associated skin damage and its management in neonatal and infant populations: a retrospective study in Italy. *J Wound Care*. 2025;34(9):732-8. <https://doi.org/10.12968/jowc.2025.0178>
32. Chanapan I, Phenglai C, Lavin W. Prevalence and related factors of incontinence associated dermatitis (IAD) in normal care in the neonatal intensive care unit. *Health Sci J Thai*. 2024;6(1):68-74. <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i1.262073>
33. Sharp M. Diaper dermatitis algorithm and scoring tool in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2025;52(1):76-80. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001147>
34. Chin PJ, Liao LN, Huang LC. Characteristics of diaper dermatitis in patients aged 0-24 months after congenital heart disease and the effects of a diaper dermatitis care bundle: a comparison of 2 groups. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2024;51(6):491-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001132>
35. Lavender T, Furber C, Campbell M, Victor S, Roberts I, Bedwell C, et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomised controlled equivalence trial. *BMC Pediatr*. 2012;12:59. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-59>