



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Nursing care with the skin of newborn preterm  
Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo  
Cuidados de enfermeira com la piel del recién nacido pretérmino

Leylane do Nascimento Silva<sup>1</sup>, Conceição de Maria Aguiar Barros Moura<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the skin care of the newborn preterm performed by nurses in a public maternity hospital in Caxias-MA. **Methodology:** descriptive study with a quantitative approach among nursing a neonatal ICU professionals. It was used as collection instrument a form with open and closed questions; data are presented through graphs. **Results:** It was found as basic care provided in the NICU: bath / personal hygiene, use of oils, the use of ointments, change of decubitus; attention to the site of insertion of venous catheters, the rotation sensors, avoid excessive handling; hand hygiene etc. As products used on your skin: soaps, antiseptic, ointments, emollients and tapes. Even if identified, the survey participants do not follow a standardized and specific technique when applying products in the skin from premature. **Conclusion:** Based on the results, it is clear the importance of the nursing staff in achieving these care and the need for nurses to know the peculiarities of preterm infants skin in order to improve neonatal care.

**Keywords:** Skin. Premature. Nursing. Care.

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os cuidados com a pele do recém-nascido pré-termo realizados pela enfermagem em uma maternidade pública de Caxias-MA. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado com profissionais de enfermagem de uma UTI neonatal. Utilizou-se como instrumento de coleta um formulário com questões abertas e fechadas; os dados foram apresentados por meio de gráficos. **Resultados:** encontrou-se como cuidados básicos realizados na UTIN: o banho/higiene corporal, o uso de óleos, o uso de pomadas, a mudança de decúbito; a atenção ao local de inserção de cateteres venosos, o rodízio de sensores, evitar o manejo excessivo; a higiene das mãos etc. Como produtos utilizados em sua pele: sabonetes, antissépticos, pomadas, emolientes e fitas adesivas. Ainda identificou-se, que as participantes da pesquisa não seguem uma técnica padronizada e específica ao aplicar produtos na pele do prematuro. **Conclusão:** Com base nos resultados, fica claro a importância da equipe de enfermagem na realização destes cuidados e a necessidade do enfermeiro de conhecer às particularidades da pele do RNPT, a fim de melhorar a assistência ao neonato.

**Palavras-Chave:** Pele. Prematuro. Enfermagem. Cuidados.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** Analizarel cuidado de lapieldelreciennacidopretérmino realizado por lasenfermeras en una maternidad pública en Caxias-MA. **Metodología:** estudiodescriptivo, conabordajecuantitativo entre amamantar a losprofesionales de la UCI neonatal. Se utilizó como instrumento de recolección de unformulariocon preguntas abiertas y cerradas; Los datos se presentan a través de gráficos. **Resultados:** Se encontró que laatención básica prevista en la UCIN: baño / higiene personal, uso de aceites, el uso de ungüentos, cambio de decúbito; atención al sitio de inserción de catéteres venosos, los sensores de rotación, evitar lamanipulaciónexcesiva; mano higiene etc. Dado que losproductos utilizados ensupiel: jabones, antisépticos, pomadas, emolientes y cintas. Incluso si se identifican, los participantes enla encuesta no siguen una técnicaestandarizada y específica enlaaplicaciónde productosenlapiel de los prematuros. **Conclusión:** En base a los resultados, es evidente laimportancia de que elpersonal de enfermeríaenlaconsecución de estos cuidados y lanecesidad de que lasenfermerasconozcanlas peculiaridades de losreciennacidos prematuros de lapielconelfin de mejorarlaatención neonatal.

**Palabras clave:** Piel. Prematura. Enfermería. Cuidado.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Pós-graduanda em Urgência e emergência .Email: [leylane-ns01@hotmail.com](mailto:leylane-ns01@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora auxiliar 2 da Universidade Estadual do Maranhão. Mestranda em Enfermagem pela UNISINOS e mestranda em Saúde Pública pela UNINTER. Email: [moura.conceicao@yahoo.com.br](mailto:moura.conceicao@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados prematuros ou pré-termos, os recém-nascidos (RN) com menos de 37 semanas de gestação<sup>(1)</sup>. A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), por meio de recursos tecnológicos, permite a sobrevivência de recém-nascidos prematuros. Nesse local manter a pele do RN sem lesões que sirvam como porta de entrada para microorganismos é de extrema importância devido ao risco de infecção<sup>(2)</sup>.

O enfermeiro desempenha papel fundamental na UTIN, pois se dedica ao paciente de maneira constante, exercendo funções que facilitam a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina<sup>(3)</sup>. Durante a assistência ao recém-nascido pré-termo (RNPT), a prevenção e o tratamento das lesões de pele exigem um cuidado particular, em virtude de sua fragilidade. Portanto, manter a integridade da pele do bebê constitui-se em um grande desafio para os profissionais de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Os recém-nascidos pré-termos possuem alto risco de infecção, em razão da imaturidade de sua pele e de seu sistema imunológico<sup>(5)</sup>. O risco de infecção no RN pré-termo é de 8 a 11 vezes maior que nos RN a termo, devido às deficiências imunológicas encontradas nestes neonatos<sup>(6)</sup>. A pele do RN merece atenção dos membros da equipe de enfermagem, já que a pele íntegra exerce função de barreira, protege estruturas internas do organismo e sinaliza problemas decorrentes do tempo de permanência hospitalar como infecções e distúrbios do metabolismo<sup>(7)</sup>.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar os cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo realizados em uma maternidade pública de Caxias-MA. Especificamente, objetivou-se conhecer os cuidados básicos realizados pela enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; identificar os produtos utilizados na pele do recém-nascido pré-termo durante o período de internação e descrever a técnica utilizada pela enfermagem durante a aplicação de produtos na pele do recém-nascido pré-termo.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza aplicada, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa caracterizando-se quanto ao procedimento em pesquisa de campo. O presente estudo foi realizado em uma maternidade pública, no município de Caxias, situado no leste maranhense. Trata-se de uma instituição de nível hierárquico alto, considerada referência para atendimento obstétrico e neonatal que realiza procedimentos de alta complexidade no âmbito hospitalar e ou ambulatorial. A UTIN dispõe de onze leitos, atuando uma equipe multiprofissional, distribuídos em escala de serviço, em atendimento contínuo de 24 horas<sup>(8)</sup>.

O trabalho teve como universo de estudo os profissionais de saúde que realizam cuidados diários com os recém-nascidos prematuros, enfermeiros e

técnicos de enfermagem. Os critérios utilizados para inclusão no estudo foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhassem na UTIN da maternidade e que aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão englobaram profissionais que trabalhassem na UTIN da maternidade, porém não fossem enfermeiros ou técnicos de enfermagem.

Participaram do estudo quatro enfermeiras e vinte técnicas de enfermagem (n=24), atuantes na UTIN nos períodos manhã, tarde e noite, todas as participantes do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 2 (8,3%) estão na faixa etária de 18 a 25 anos; 5 (20,8%) de 26 a 32 anos; 7 (29,2%) de 33 a 40; 8 (33,3%) de 41 a 48 anos e 2 (8,3%) encontram-se na faixa etária de 49 a 56 anos. E quanto ao tempo de atuação de atuação na enfermagem 1 (4,2%) da amostra tem menos que 1 ano de serviço na área neonatal; 8 (33,3%) com tempo de 1 a 5 anos; 11 (45,8%) tem de 5 a 10 anos e 4 (16,7%) com 10 anos ou mais. A amostra foi não-probabilística, por adesão/conveniência, composta por todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2014. O instrumento de pesquisa usado foi um formulário com perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora, contendo questões relacionadas com o conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre os cuidados com a pele do RN pré-termo e baseado em estudos sobre a temática, lidos pela pesquisadora. Para identificar possíveis falhas no instrumento de coleta, este foi submetido a um pré-teste com 3 sujeitos similares aos da amostra. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista face a face, realizada pela pesquisadora em dias alternados na própria maternidade de acordo com a disponibilidade dos sujeitos participantes.

Após a coleta, foi realizada uma leitura exaustiva dos formulários para ordenar os dados e realizar os cálculos estatísticos, os dados foram apresentados por meio de gráficos utilizando o software Excel versão 2010. A discussão dos dados foi de forma descritiva e reflexiva com base no referencial bibliográfico utilizado, e por meio da comparação com outras pesquisas do mesmo tema. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Caxias/UEMA de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e os dados coletados após a anuência desse órgão, sob o protocolo de CAAE nº 26045314.1.0000.5554, também foi assinado pelas participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e pelo responsável da instituição um termo autorizando a realização da pesquisa na maternidade.

## RESULTADOS

O gráfico 1, relata os cuidados básicos com a pele do recém-nascido pré-termo, com destaque para as seguintes respostas: das 24 profissionais 22 (91,7%) citaram o banho/higiene corporal, a qual inclui também a limpeza na área de fraldas; 11 (45,8%) o uso de óleos na pele do pré-termo; 6 (25%) o uso de

pomadas na prevenção ou tratamento de assaduras e 6 (25%) a mudança de decúbito.

Quanto aos cuidados para prevenção de lesões na pele do pré-termo, 23 (95,8%) realizam mudança de decúbito; 22 (91,7%) fazem rodízio de sensores; 19 (79,2%) evitam o manejo excessivo; 23 (95,8%) mantêm a pele do recém-nascido higienizada e seca; 23 (95,8%) realiza higiene das mãos antes de manipular o prematuro; 23 (95,8%) utilizam luvas durante os procedimentos e 21 (87,5%) utilizam óleos para hidratação da pele do RN.

Como cuidados com a pele dos RNPT em fototerapia, 24 (100%) realiza proteção ocular; 21 (87,5%) evitam a proximidade excessiva da fonte luminosa com a pele do RN; 16 (66,7%) realizam mudança de decúbito; 15 (62,5%) avaliam o turgor cutâneo; 13 (54,2%) aumentam a oferta hídrica conforme a prescrição e 2 (8,3%) na opção "outros" do formulário citaram como cuidados verificar a temperatura corpórea e proteger a área genital.

Dentre os produtos utilizados para o banho e/ou higiene corporal do recém-nascido pré-termo, o uso do sabonete comum foi opção marcada por 12 participantes (50%); o sabonete neutro é utilizado por 8 participantes (33,3%); o uso dos dois produtos é feito por 3 profissionais (12,5%) e 1 uma (4,2%) não usa nenhum dos produtos apenas água para higienizar.

Para fixar curativos, dispositivos intravenosos, sondas e sensores 15 participantes (62,5%) utilizam a fixação do tipo Micropore; 8 (33,3%) utilizam tanto o Micropore quanto outro produto, no caso o esparadrapo comum; e 1 participante (4,2%) utiliza outro produto, também citado o esparadrapo comum.

Quanto à retirada da fixação de dispositivos na pele, 21 profissionais (87,5%) afirmaram utilizar alguma solução para evitar lesões na pele do prematuro, as soluções apontadas foram água, água destilada, álcool e soro fisiológico. O uso de soluções durante tal procedimento não é utilizado por 3 participantes (12,5%).

Como antissépticos utilizados na pele do recém-nascido pré-termo, 15 profissionais (62,5%) fazem uso do álcool a 70%; 5 (20,8%) marcaram as opções álcool a 70% e solução de povidona-iodo, utilizando assim um dos dois produtos, dependendo do procedimento a ser realizado; 3 participantes (12,5%) usam a solução de povidona-iodo (PVPI) e 1 profissional (4,2%) não utiliza nenhum antisséptico, como representado no gráfico 2.

Conforme evidenciado no gráfico 3 as participantes apontaram a técnica de aplicação de produtos como hidratantes, óleos ou emolientes na pele do neonato, com destaque para a não aplicação do produto diretamente na pele 11 (45,8%) e a realização de movimentos circulares 4 (16,7%); 5 participantes (20,8%) afirmaram não seguir nenhuma técnica específica.

## DISCUSSÃO

De acordo com dados, os cuidados considerados básicos mais citados pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem foram o banho/ higiene corporal, o uso

de óleos na hidratação da pele, o uso de pomadas e a mudança de decúbito. O cuidado banho/higiene corporal do recém-nascido pré-termo demonstra que existe por parte das profissionais entrevistadas conhecimento sobre a importância da pele limpa na manutenção de sua integridade. Porém a realização de tal cuidado no recém-nascido pré-termo deve ser vista com prudência em virtude das características encontradas na pele desses neonatos.

A higiene do recém-nascido evita infecções e proporciona conforto<sup>(9)</sup>. Apesar de seus benefícios, o banho é um dos muitos fatores que levam a colonização da pele de recém-nascido internado em UTIN, este cuidado rotineiro interfere na proteção fisiológica da pele, causando aumento do pH, o que altera a flora microbiana normal e favorece o crescimento de microorganismos patogênicos<sup>(5)</sup>.

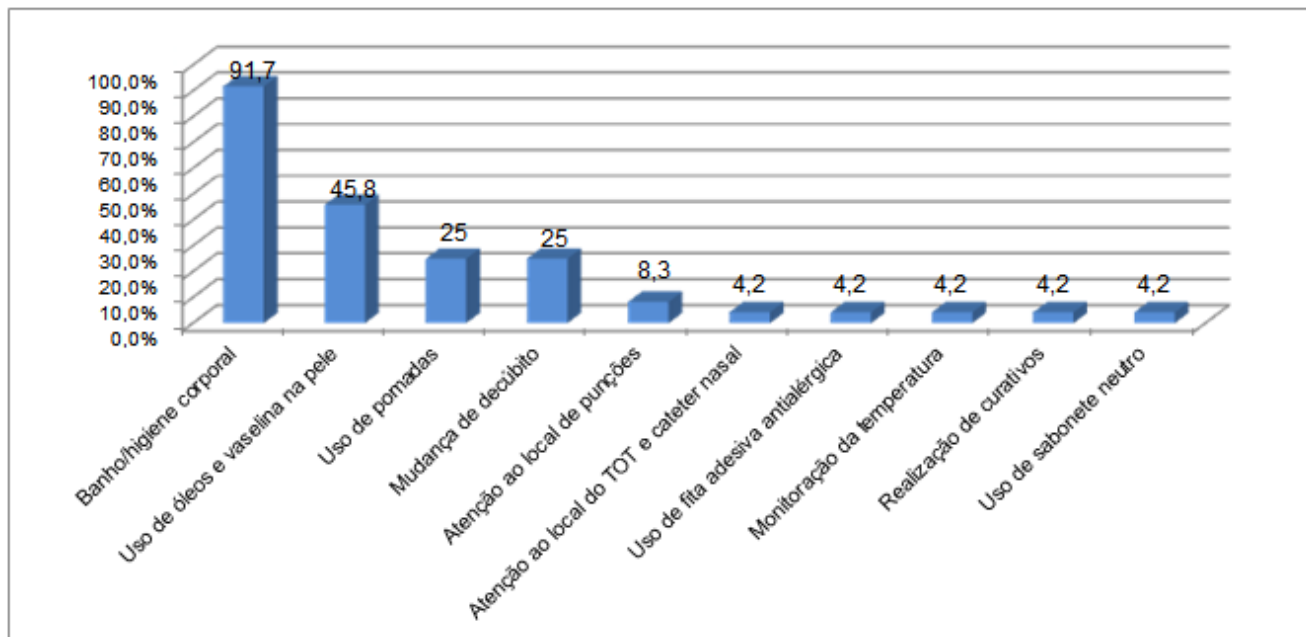
Na UTIN pesquisada utiliza-se para hidratação da pele, principalmente quando ressecada, o óleo de girassol após o banho no leito ou de banheira; a vaselina líquida também foi citada, porém esta adicionada a água do banho. O uso do óleo de girassol, assim como de emolientes tem se mostrado eficaz na proteção da pele não só quanto ao ressecamento como também na proteção de perdas transepidermicas. Os emolientes podem ser usados seguramente se a pele apresentar sinais evidentes de descamação, fissuras e ressecamento, porém sem exagero na quantidade do produto<sup>(10)</sup>.

Em relação o uso de pomadas para o tratamento da dermatite de fraldas as composições de pomada ou pasta de óxido de zinco têm sido as escolhas para tratamento de dermatite leve. Em caso de infecção secundária a pomada de nistatina tem sido o tratamento mais recomendado e a utilização de corticóides é indicada quando a inflamação está exacerbada<sup>(11)</sup>.

A mudança de decúbito ou de posição no leito traz vários benefícios ao paciente acamado ou com dificuldades para movimentar-se, a frequência deve ser estipulada com o intuito de favorecer as trocas orgânicas e prevenir complicações ao organismo<sup>(12)</sup>. A citação deste cuidado pelas participantes foi um fator positivo, pois em UTIN os RNPT geralmente são mantidos por muito tempo na posição decúbito dorsal, em função do uso de equipamentos de apoio à vida e da facilidade para realização de cuidados pela equipe.

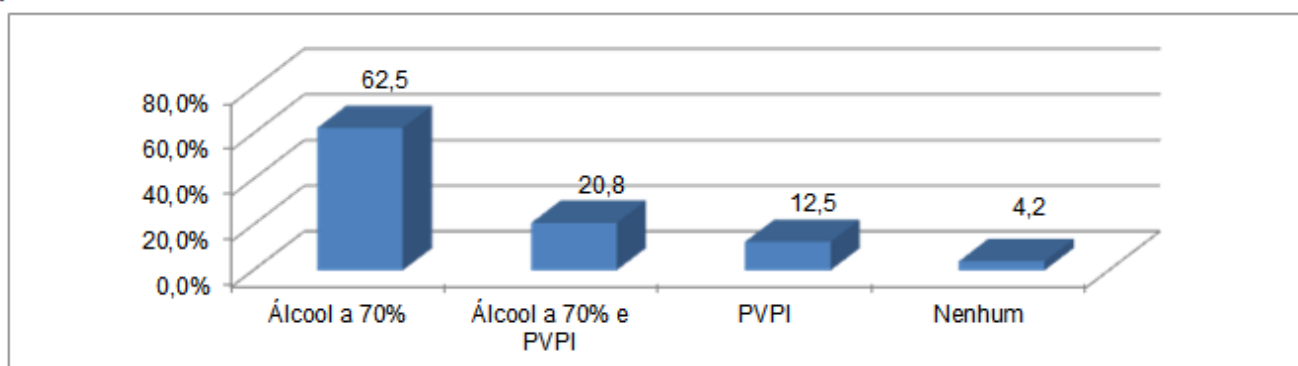
Como cuidados preventivos de lesões, as participantes realizam mudança de decúbito, fazem rodízio de sensores, evitam o manejo excessivo, mantêm a pele do recém-nascido higienizada e seca, realizam higiene das mãos antes de manipular o prematuro, utilizam luvas durante os procedimentos e usam o óleo de girassol para hidratação da pele do RN. Em estudo semelhante foram identificadas como medidas preventivas, a utilização de protetores ou barreiras de pele para fixar os eletrodos, o cuidado na limpeza da pele e na remoção de adesivos, a avaliação sistemática da pele, a mudança de decúbito, a utilização de adesivos em pequena quantidade, o uso de hidrocolóides nas proeminências ósseas, a proteção da pele com filme transparente e a utilização de óleo mineral<sup>(13)</sup>.

Gráfico 1 - Cuidados básicos de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo, Caxias, 2014.



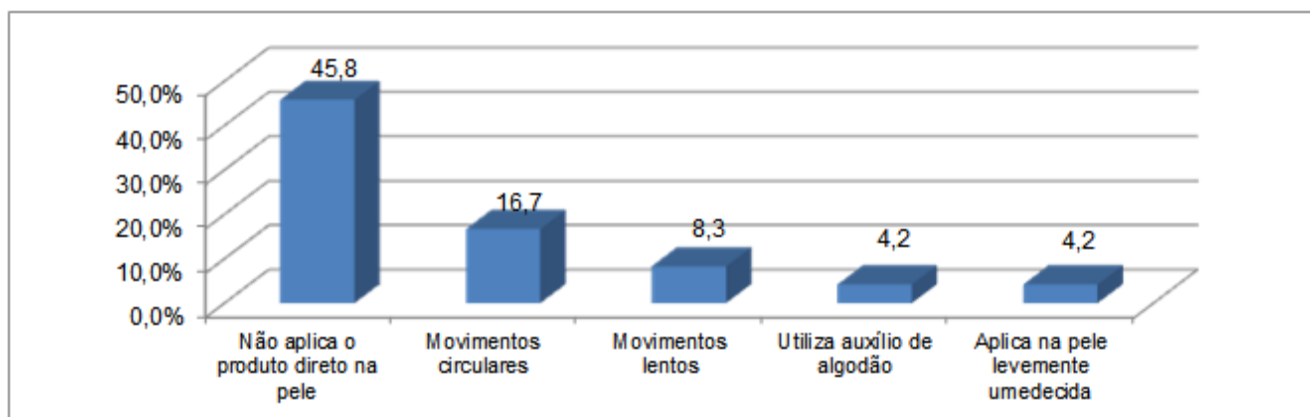
Fonte: pesquisa direta.

Gráfico 2: Distribuição dos antissépticos usados no preparo da pele do pré-termo antes da realização de procedimentos invasivos, Caxias, 2014.



Fonte: pesquisa direta.

Gráfico 3: Distribuição das participantes quanto à técnica utilizada ao aplicar produtos na pele do recém-nascido pré-termo, Caxias, 2014.



Fonte: pesquisa direta.

O exame físico da pele é imprescindível para o diagnóstico, planejamento de ações, acompanhamento e avaliação de lesões, pois permite verificar a necessidade de intervalos entre as mudanças de posicionamento. A manutenção da pele do RN higienizada e seca diminuem as chances de infecções e evita alterações danosas, principalmente na área de fraldas. O rodízio de sensores deve ser realizado para que não haja compressão dos locais em que estão fixados e as manipulações devem ser

controladas para evitar estresse ao RN e contaminação pelo manuseio frequente<sup>(14)</sup>.

Conforme os dados obtidos, encontrou-se como cuidados com a pele dos RNPT em fototerapia: realizar proteção ocular; evitar a proximidade excessiva da fonte luminosa com a pele do RN; realizar mudança de decúbito; avaliar o turgor cutâneo; aumentar a oferta hídrica conforme a prescrição, verificar a temperatura corpórea e proteger a área genital. A monitoração da

temperatura com frequência para evitar o superaquecimento, a mudança de decúbito a cada duas horas para aumentar a área de exposição, a aferição diária do peso devido às perdas insensíveis aumentadas que podem levar a desidratação, a proteção ocular e o não uso de cremes ou pomadas na pele do recém-nascido pelo risco de queimaduras são alguns dos cuidados gerais que se deve ter com bebês em uso de fototerapia<sup>(15)</sup>.

A pesquisa demonstrou que para o banho/higiene corporal as participantes utilizam o sabonete comum, o sabonete neutro ou apenas água para higienizar. Ainda existem divergências dos autores quanto o uso de sabonetes ou não na pele do RNPT pois muitos fatores, como por exemplo a idade gestacional, devem ser considerados, porém já se sabe que o sabonete comum não é indicado pela sua composição que altera o pH da pele.

Em neonatos extremamente prematuros deve-se evitar o uso de produtos na pele, exceto quando lesada, e os banhos podem ser feitos com auxílio de pano úmido e o mínimo de agressão. Nos maiores de 28 semanas, o intervalo entre os banhos irá depender da condição clínica na qual o RN se encontra<sup>(16)</sup>. O uso de algumas substâncias, como as utilizadas no banho, podem alterar o pH da pele, o que reduz sua capacidade protetora. Assim, recomenda-se que o agente de limpeza tenha um pH semelhante ao da pele com mínimo de conservante possível<sup>(17)</sup>.

A limpeza da pele do RN deve ser suave com material neutro não tóxico e não abrasivo, pois qualquer alteração de sua integridade cria oportunidade para infecção<sup>(18)</sup>. Os produtos com perfumes e corantes em sua formulação devem ser evitados durante a higienização da criança e do bebê, pelo risco de dermatite de contato<sup>(19)</sup>.

Dentre os antissépticos recomendados nas unidades neonatais e utilizados nos RN estão: o álcool 70%; o gluconato de clorexidina degermante (2% e 4%); e a solução alcoólica de clorexidina (0,5%). A solução de povidona-iodo (PVPI) pode ser usada na falta de clorexidina, porém, seu uso deve ser evitado por ser menos tolerado pela pele dos RN, o uso frequente pode levar a alterações tireoidianas em RN devido à possibilidade de absorção cutânea de iodo<sup>(20)</sup>. Acredita-se que o uso de povidona-iodo deva ser revisto na UTIN pesquisada, pelo risco de absorção e por já existirem opções de antissépticos mais indicados na realização de procedimentos como a sondagem vesical.

No RN pré-termo os produtos químicos absorvidos permanecem na corrente sanguínea por período mais prolongado devido à imaturidade dos órgãos excretórios, o que eleva os riscos de toxicidade. Portanto, a enfermagem deve evitar o uso abusivo destes produtos, utilizando-se apenas a quantidade necessária para antisepsia da pele<sup>(13)</sup>.

Os adesivos utilizados em UTIN devem ser escolhidos levando-se em consideração a garantia de fixação de equipamentos de apoio à vida sem causar ferida ou desnudamento da pele ao serem removidos. As feridas ocorrem porque os adesivos estando muito aderidos à epiderme arrancam as camadas da pele no momento da retirada<sup>(21)</sup>. O tamanho dos adesivos fixados sobre a pele deverá ser o menor possível, em

especial dos esparadrapos; a fita tipo micropore pode ser usada na pele do RN já madura<sup>(13)</sup>.

Na questão sobre o uso de alguma solução para retirada da fita adesiva aderida à pele do pré-termo observou-se que 87,5% das profissionais as utilizam. Esta medida simples deve ser feita sempre que a fixação de um curativo, sensor, sonda ou outro dispositivo for retirado, porém as soluções utilizadas pelos profissionais para esse fim devem ser avaliadas quanto à toxicidade e capacidade de ressecar a pele sensível do prematuro.

Em prematuros, é frequente o efeito traumático após a remoção de adesivos, em razão das características da epiderme e da derme. Assim, deve-se ter cuidado ao retirar qualquer adesivo aplicado sobre a pele imatura, podendo-se utilizar água destilada ou óleo mineral para facilitar a remoção<sup>(13)</sup>.

O uso de solventes para remoção de esparadrapos fixados à pele do RN não é indicados. O álcool pode causar necrose por ser altamente absorvido e potencialmente tóxico, são comuns as lesões que acontecem pela retirada de adesivos de maneira inadequada e utilizando produtos não recomendados, para prevenir tais lesões deve-se optar por adesivos e produtos que causem menos danos à pele<sup>(22)</sup>.

Conforme evidenciado pelos dados, as participantes da pesquisa não seguem uma técnica padronizada e específica para utilização de produtos na pele do prematuro. Acredita-se que tal achado ocorra devido à ausência de literaturas nacionais que abordem essa questão. Apesar da aplicação de produtos não ser padronizada na maternidade, nota-se que as participantes se preocupam com a prevenção de lesões, através da realização de movimentos e maneiras de aplicação consideradas por elas como menos agressivas a pele do RNPT.

O uso de evidências científicas pela enfermeira é essencial na medida em que estudos direcionados a assistência ao RN, por exemplo, a padronização de cuidados e a supervisão dos mesmos pela enfermeira podem ser fundamentadas em resultados de pesquisas<sup>(23)</sup>. Desse modo, o enfermeiro como profissional atuante na área da pesquisa deve sempre buscar respostas para temas que influenciam diretamente a sua assistência. Estudos comprovados constituem a base para cuidados e práticas seguras, com vistas a oferecer mais qualidade de vida ao pré-termo em UTIN.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou como cuidados básicos com a pele do RNPT o banho/higiene corporal, o uso de óleos, o uso de pomadas para a prevenção e tratamento de assaduras e a mudança de decúbito. Além de cuidados preventivos de lesões e direcionados a RNPT em fototerapia.

Na maternidade encontrou-se como produtos utilizados na pele do RN: sabonetes, antissépticos, emolientes, fitas adesivas e pomadas. Em relação à técnica de aplicação de produtos como hidratantes e emolientes na pele do RNPT, as participantes não seguem uma técnica padronizada e específica para utilização de produtos na pele do prematuro. Sugere-

se que estudos nacionais sejam realizados, para que se estabeleçam protocolos seguros quanto ao uso de produtos e técnicas de aplicação dos mesmos.

Os resultados desta pesquisa permitiram evidenciar os cuidados direcionados a pele do prematuro realizados pela equipe de enfermagem em uma maternidade pública de Caxias-MA. Com base nisso, fica claro a importância da enfermagem na realização destes cuidados e a necessidade do enfermeiro de conhecer às particularidades da pele do RNPT, a fim de melhorar a assistência de enfermagem ao utilizar produtos e técnicas de forma adequada, considerando a idade gestacional de cada neonato. Espera-se que esta pesquisa estimule o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem mais completa ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde [Internet]. O nascimento prematuro [acesso em 2014 nov 17]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.
2. Araújo BBM, Esteves SX, Cardoso ES, Meirelles JNL, Dias CMB. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. R. pesq.:cuid. fundam. Online [Internet]. 2012 jul/set [citado 2013 Ago 18]; 4(3):2679-91. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf\\_608](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608).
3. Adriano LSM, Freire ILS, Pinto JTJM. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. Rev. eletrônica enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 Ago 18]; 11(1):173-80. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a22.pdf>
4. Gurgel EPP, Caetano JA, Lopes MVO, Rolim KMC, Almeida PC, Magalhães FJ, Barreto JO. Eficácia do uso de membrana semipermeável em neonatos pré-termo na redução de perdas transepidermicas. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Set 23]; 45(4):818-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400004&lng=en)
5. Cunha MLC, Procianny RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2006 Jun [citado 2013 Ago 18]; 27(2):203-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/4597/2518>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. Nepomuceno LMR, Kurcgant P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2008 Dez [cited 2013 Set 13]; 42(4):665-72. Disponível em:
8. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 2013 Nov 19]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=2103002453665&VEstado=21&VCodMunicipio=210300](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2103002453665&VEstado=21&VCodMunicipio=210300)
9. Carmo CMA, Oliveira EM, Pontes KAES, Martins TBB, Cabral TCLG. Higiene do Recém-nascido. In: Moreira MEL, Lopes JMA, Carvalho M (Orgs). O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. cap. 3, p.72-73. [citado 2014 Fev 20] Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/wcgvd/pdf/moraira-9788575412374.pdf>
10. Pires MC. Proteção da pele: hidratação em recém-nascidos a termo e prematuros. In: I Painel Latino-Americano de Cuidados com a pele infantil. Série Atualização Médica; 2010 Nov 25-26, São Paulo. São Paulo: Editora Limay; 2010 15-19p. [citado 2013 Ago 05]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-2.pdf>
11. Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 Abr/Jun [citado 2014 Jan 20]; 14(2): 414-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.14977>
12. Passos SSS, Sadiguski D, Carvalho ESS. Promoção da integridade da pele do paciente com dependência à mobilidade: discurso de uma equipe de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2010 Jul/Set [citado 2014 Fev 05]; 4(3): 1498-505. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1091>
13. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JA. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2009 Out/Dez [citado 2013 Ago 25]; 17(4): 544-49. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf>
14. Stein EA, Santos JLG, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2012 Jul/Set [citado 2014 Abr 05]; 4(3): 2605-612. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1606/pdf\\_599](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1606/pdf_599)
15. Colvero AP, Colvero MO, Fiori RM. Módulo de ensino fototerapia. Sci. Med. [Internet]. 2005 Abr/Jun [citado 2014 Abr 28]; 15(2). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1550/1153>
16. Muñoz JT, Cuidados de higiene com a pele do recém-nascido prematuro. In: I Painel Latino-Americano de Cuidados com a pele infantil. Série Atualização Médica; 2010 Nov 25-26, São Paulo. São Paulo: Editora Limay; 2010. p. 9-14. [citado 2013 Ago 05]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-2.pdf>

17. Procianoy RS. Cuidados de higiene com a pele do recém-nascido a termo (0 a 30 dias). In: I Pannel Latino-Americano de Cuidados com a pele infantil. Série Atualização Médica; 2010 Nov 25-26, São Paulo. São Paulo: Editora Limay; 2010. p. 4-8. [citado 2013 Ago 05]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-2.pdf>

18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

19. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2011 Fev [citado 2013 Nov 23]; 86(1):102-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100014&lng=en)

20. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

21. MonomiMKL, Chaud MN, Guinsburg R. Prevenção de feridas na pele de recém-nascido com peso inferior a 2.000g assistido em Unidade Neonatal: estudo experimental. Rev. Estima [Internet]. 2004 [citado 2014 Abr 23]; 2(2):22-27. Disponível em: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=375:feridas&catid=28:vol-2-edicao-2-abrmaijun-2004&Itemid=62](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=375:feridas&catid=28:vol-2-edicao-2-abrmaijun-2004&Itemid=62)

22. Moreira JP, Gaia JT. O olhar da enfermeira na terapia intensiva pediátrica e neonatal nos cuidados com as lesões cutâneas em recém-nascidos. Rev. Trab. Acad. [Internet]. 2013 Maio [citado 2014 Abr 29]; 3(4). Disponível em: [http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1r\\_eta2&page=article&op=view&path%5B%5D=837&path%5B%5D=618](http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1r_eta2&page=article&op=view&path%5B%5D=837&path%5B%5D=618)

23. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Abr [citado 2014 Maio 01]; 19 (2):301-308. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200011&lng=en)

#### Corresponding Address

Leylane do Nascimento Silva  
Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA).  
Email: [leylane-ns01@hotmail.com](mailto:leylane-ns01@hotmail.com)

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/05/04

Accepted: 2015/10/06

Publishing: 2015/12/01