

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 1/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

## Sumário

<b>1. SIGLAS E CONCEITOS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
<b>3. JUSTIFICATIVAS.....</b>	<b>2</b>
<b>4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>4</b>
<b>6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>5</b>
<b>6.1 Banho .....</b>	<b>5</b>
a) Primeiro Banho:.....	5
b) Banho de Rotina: .....	6
<b>6.2. Produtos a serem utilizados .....</b>	<b>7</b>
a) Sabonetes .....	7
b) Emoliente .....	7
c) Produtos que requerem atenção.....	8
<b>6.3. DAI .....</b>	<b>9</b>
a) Definição.....	9
b) Prevenção.....	9
c) Tratamento.....	10
<b>6.4. Cuidados gerais.....</b>	<b>10</b>
<b>7. MONITORAMENTO .....</b>	<b>11</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>11</b>
<b>9. HISTÓRICO DE REVISÃO.....</b>	<b>13</b>

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 2/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

- RN: recém-nascido.
- RNPT: recém-nascido pré-termo.
- IG: idade gestacional.
- UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- UCINCO: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional.
- FC: frequência cardíaca
- FR: frequência respiratória.

## 2. OBJETIVOS

- Orientar quanto aos cuidados com a pele do RN de forma a evitar/minimizar as agressões cutâneas sofridas durante a internação;
- Reduzir o excesso de banho, retirando a proteção da barreira cutânea;
- Orientar a utilização de produtos adequados para a pele do RN e RNPT;
- Utilizar produtos adequados para tratamento de dermatite associada à incontinência.

## 3. JUSTIFICATIVAS

A pele do neonato se caracteriza por ser sensível, fina e frágil (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011). Constitui-se em importante barreira entre o meio interno e o ambiente, a qual impede a perda trans epidérmica de água, mantém o equilíbrio homeostático, previne a absorção de substâncias químicas, invasão de micro-organismos da sua superfície e protege quanto a traumas e radiação ultravioleta (CUNHA; MENDES; BONILHA, 2002; CHAVES et al., 2019).

A composição da pele baseia-se na derme, a qual é formada essencialmente por fibras de colágeno e elastina, propiciando resistência, sustentação e elasticidade à pele; e na epiderme, composta por quatro subcamadas, sendo estrato córneo a porção mais externa (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

Nos prematuros, as camadas de estrato córneo são reduzidas, conseqüentemente oferecem menor proteção contra agressões externas. A permeabilidade da pele do recém-nascido a partir da 34ª semana é semelhante a do adulto, visto que o estrato córneo está totalmente

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 3/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

formado. A pele de um RN com menos de 34 semanas demora de 2 a 3 semanas para atingir este grau de maturidade. Já em RN menores de 25 semanas ou com menos de 750g, o período necessário para que o estrato córneo atinja de 10 a 20 camadas é de 8 semanas (LUND, 2013; CARVALHO et al., 2015). Porém ela continua a se desenvolver até 12 meses após o nascimento (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

A derme dos RN e lactentes apresenta menor quantidade de colágeno maduro do que a do adulto, possui maior teor de água, maior número de folículos pilosos velos, menor poder tampão e maior relação superfície/volume corporal (5 vezes maior na criança do que no adulto) (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Os lipídios epidérmicos desempenham um papel importante na conservação da barreira epidérmica e na integridade da pele. Entretanto, a pele dos RN possui menor conteúdo lipídico devido à baixa produção das glândulas sebáceas. Essa barreira lipídica protetora não pode ser reproduzida artificialmente; assim, é preciso evitar que essa barreira seja destruída através do uso inadequado de agentes químicos (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

O pH ideal da superfície da pele é ácido ( $\text{pH} < 5$ ) e possui efeito protetor contra microorganismos. Ao nascimento, a pele do RN está envolta em vernix caseosa, uma barreira lipídica que protege a pele do bebê intraútero, cujo pH é ácido e protege o RN de infecções, visto que bactérias patogênicas se desenvolvem melhor em meios alcalinos (CHAVES et al., 2019). A pele dos RN, principalmente os prematuros, possui a sua superfície cutânea com pH com tendência a neutro, o que resulta em redução da defesa contra a excessiva proliferação microbiana e pode gerar maior perda trans epidérmica de água (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

O pH normal da pele é ácido, variando entre 4,0 a 6,0 dependendo da área de superfície corporal, assim é necessário que os produtos utilizados sejam de igual natureza, nunca alcalinos (AWHONN, 2007). O uso de sabonete promove sujidade, porém também retira o filme lipídico da superfície da pele, o que permite um aumento na velocidade de perda trans epidérmica de água e facilita a irritação pele. Após o banho, o uso do sabão neutro aumenta o pH da pele em 1,0 e este persiste por 60 minutos. Já o uso do sabão alcalino aumenta muito o pH cutâneo e persiste por mais de 24 horas (CARVALHO et al., 2002).

Quanto menor a idade gestacional, maior é a imaturidade da barreira cutânea, o que lhe confere maior permeabilidade a várias substâncias, maior perda trans epidérmica de água, menor capacidade de manutenção da temperatura, maior risco de infecção devido a colonização e alteração da função termorreguladora. Assim, a pele do RN é particularmente sensível ao excesso de secreções glandulares, aos microrganismos presentes no ambiente exterior, às excreções em fralda, às reações pelo material das fraldas e a condições atmosféricas extremas (BORNIA; COSTA JÚNIOR; ARMIM JUNIOR, 2013; CUNHA; MENDES; BONILHA, 2002; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Além da morfofisiologia da pele imatura, o RNPT internado em UTIN ou UCIN possui risco aumentado para lesões de pele associado à necessidade constante de procedimentos e uso de dispositivos invasivos essenciais para sua sobrevivência (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017). Cerca

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 4/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

de 80% dos RNPT desenvolvem alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida e 25% dos RNPT e de baixo peso, terão ao menos um episódio de sepse até o 3º dia de vida, sendo a pele a principal porta de entrada (CARVALHO et al., 2015).

Assim, os cuidados com a pele dos RN objetivam a preservação da integridade cutânea e prevenção da toxicidade. Visto que o papel de barreira cutânea efetiva é essencial para o RN e seu funcionamento está imaturo nesse período, cuidados específicos com a pele são fundamentais e auxiliam na redução da morbimortalidade neonatal (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- Inclusão: RNT ou RPNT desde o nascimento até a alta hospitalar.
- Exclusão: Pacientes que não estão nas unidades de atendimento neonatal.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Esse protocolo abrange as unidades de internação UCINCO e UTIN. Sendo responsabilidade de todos os colaboradores implementá-lo. As atribuições e responsabilidades de cada profissional envolvido está descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Atribuições e responsabilidades.

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento da equipe;</li> <li>- Avaliação da pele diariamente;</li> <li>- Sinalização do risco (placa beira-leito, passagem de plantão, AGHU);</li> <li>- Prescrição e implementação do protocolo;</li> <li>- Intervenções imediatas diante de lesões identificadas;</li> <li>- Registro em prontuário e Notificação no Vigihosp em casos de eventos adversos relacionados;</li> <li>- Coleta de dados para indicadores.</li> </ul>
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da pele diariamente;</li> <li>- Implementação dos cuidados descritos no protocolo que deverão estar contidos na prescrição de enfermagem;</li> <li>- Comunicação de alterações cutâneas identificadas;</li> <li>- Registro em prontuário e Notificação no Vigihosp em casos de eventos adversos relacionados.</li> </ul>

Fonte: próprio autor.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 5/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

## 6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 6.1 Banho

Diante da imaturidade já pontuada, o banho precoce pode favorecer a lesão na pele e perda de água transcutânea. Cabe ao enfermeiro descrever na prescrição de enfermagem o aprazamento e o material a ser utilizado para o primeiro banho e para os demais, após avaliação do quadro clínico do RN.

#### a) Primeiro Banho:

- **RN > 37 semanas de IG e/ou >1700g**

Após estabilização dos sinais vitais (temperatura, saturação de O<sub>2</sub>, FR e FC) e com **24 horas** de vida.

**Banho de Imersão (POP.UTIN.004)** em água morna, com aplicação de sabonete pH neutro ou acidificado.

Instável clinicamente/em uso de ventilação mecânica: retirar sujidades apenas, com mínimo de manuseio possível e aplicar emoliente caso seja indicado, conforme o presente protocolo.

\*Observação: Optou-se pelo banho após 24 horas a fim de favorecer a participação dos pais no procedimento.

- **RN 34 - 36 semanas de IG e >1500g**

Após **24 horas** do nascimento e estabilização dos sinais vitais (temperatura, saturação de O<sub>2</sub>, FR e FC).

**Banho de Imersão (POP.UTIN.004)** com água morna, retirar sujidade com bolas de algodão, com duração de no máximo de 5 minutos.

Instável clinicamente/em uso de ventilação mecânica: retirar sujidades apenas, com mínimo de manuseio possível e aplicar emoliente se indicado, conforme o presente protocolo.

- **RN < 34 semanas de IG ou <1500g**

Adiar até **7 dias** de vida se apresentar estabilidade dos sinais vitais (temperatura, saturação de O<sub>2</sub>, FR e FC).

**Banho no leito (POP.UTIN.007)** com água morna, retirar sujidade com bolas de algodão, sem fricção da pele, no máximo por 5 minutos.

Instável clinicamente: retirar sujidades apenas, com mínimo de manuseio possível e aplicar emoliente se indicado, conforme o presente protocolo.

\* Em menores de **1000g**: banho **após 15 dias**, utilizar apenas bolas de algodão embebida em água **estéril** morna.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 6/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

- **RN exposto a microrganismos transmitidos pelo sangue como HIV, hepatite B, herpes simples, banhado em mecônio ou corioamnionite materna:** banho após a estabilização de sinais vitais, independentemente da idade gestacional ou peso.

-Se RN <32 semanas e/ou <1500g, utilizar **clorexidina aquosa**;

-Se RN >32 semanas e/ou >1500g, utilizar **clorexidina degermante**.

b) Banho de Rotina:

- **RN > 37 semanas de IG e/ou >1700g**

Banho somente **3x/semana** por **imersão** (POP.UTIN.004) em água morna, utilizando sabonete com pH neutro ou acidificado.

Paciente deve estar com sinais vitais estáveis, em respiração espontânea.

Pacientes em uso de ventilação mecânica, cateter umbilical ou drenos devem receber banho no leito.

- **RN 34 - 36 semanas de IG e >1500g**

Banho somente **2x/semana** por **imersão** (POP.UTIN.004) em água morna, utilizando sabonete com pH neutro ou acidificado.

Paciente deve estar com sinais vitais estáveis, em respiração espontânea e pesar ao menos 1500g. Pacientes em uso de ventilação mecânica, cateter umbilical ou drenos devem receber banho no leito.

- **< 34 semanas de IG ou <1500g**

Banho a **cada 7 dias**, **no leito** (POP.UTIN.007), apenas com água morna (estéril em menores de 1000g) e bolas algodão macias.

Avaliar estabilidade dos sinais vitais.

- **Utilizar água estéril em regiões lesionadas, independentemente da IG.**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 7/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

## 6.2. Produtos a serem utilizados

### a) Sabonetes

Os sabonetes utilizados para higiene do RN devem possuir pH ácido ou neutro. Segue abaixo a descrição do pH de diferentes sabonetes de acordo com estudo desenvolvido por Mendes et al., 2016:

Quadro 1 – Sabonetes de acordo com o ph.

Sabonetes em barra	
Sabonete	pH
Nazca Acqua Kids	11,55
Cremer Disney	11,37
Huggies Extra suave	10,77
Cetrilan suave	10,65
Granado Glicerina	10,62
Pom Pom Glicerinado	10,44
Johnson's Baby	10,25
Natura Mamãe e Bebê	10,22
Johnson's Glicerinado	9,79
Boticário Baby Boti	9,66
Dove baby	8,61
Dove baby da cabeça aos pés	7,88

Fonte: Adaptado de MENDES et al 2016.

Sabonetes líquidos	
Sabonete	pH
Johnson's Hora de Brincar	4,40
Huggies Turma da Mônica Cream Oil	5,60
Johnson's Baby recém-nascido	5,86
Huggies Turma da Mônica Extra suave	5,86
Patati Patata Extrato de Aloe Vera	6,07
Fofó Glicerinado	6,44
Galinha Pintadinha	6,52
Granado Glicerina	6,98
Dove baby	7,48
Boticário Baby Boti	7,76
Natura Mamãe e Bebê	7,83

Fonte: Adaptado de MENDES et al 2016.

Assim, orienta-se observar o pH do produto utilizado e dar preferência ao uso de sabonete líquido, visto que o sabão em barra, de maneira geral, possui pH mais alcalino.

### b) Emoliente

Os emolientes são emulsões que contêm lipídios, que possuem propriedades umectantes (atraem água para a pele) e oclusivas (impedem a evaporação da água). Seu uso na rotina das unidades neonatais demonstrou aumento na hidratação da pele, melhora na integridade cutânea, redução da perda trans epidérmica de água e redução do número de infecções (FERNANDES; MACHADO e OLIVEIRA, 2011; AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 8/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

- ✓ Exemplo de produtos emolientes disponíveis: Aquaphor®, Cavilon®, Comfeel®, ácido graxos essenciais (AGE).

Os emolientes deverão ser aplicados 1x/dia. Caso seja utilizado Cavilon®, o fabricante orienta reaplicar 3x/semana apenas.

Devido ao maior índice de infecção fúngica, o uso do AGE (creme ou óleo) é indicado apenas na ausência dos demais emolientes.

- **Maiores de 30 semanas:** se indicado, aplicar o emoliente uma vez ao dia.
- **Menores de 30 semanas:** necessária avaliação de pele pelo enfermeiro para a indicação e utilização do emoliente.

Aplicar uma camada fina e transparente na pele do RN, evitando áreas das mucosas oral, ocular e auditiva, assim como couro cabeludo.

Em pacientes em uso de **fototerapia**, deverá ser aplicado o emoliente e mantida fototerapia desligada por 30 minutos.

#### c) Produtos que requerem atenção

- **Clorexidina alcoólica**

Utilizar clorexidina alcoólica em RN prematuro com atenção, seu excesso (resíduo) deve ser removido com gaze embebida com água destilada estéril ou soro fisiológico estéril (MARTINS; TAPIA, 2009).

Em RNPT menores de **30 semanas** utilizar **clorexidina aquosa** para antisepsia (SANTOS, 2014), exceto na limpeza diária de coto umbilical.

- **PVPI**

Não se recomenda o uso de polividona iodada (PVPI) devido ao risco de hipotireoidismo transitório, causado pela absorção de iodo (AREDES,2017).

- **Cetrimida**

Os produtos à base de cetrimida (ex: Cetrilan®) podem causar reações alérgicas, especialmente em peles mais sensíveis (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

- **Benjoim**

Não se recomenda uso de tintura de benjoim pois sua composição com diferentes ácidos, os quais absorvidos, podem gerar reação imediata ou tardia, além de fortalecer a adesão de adesivos, favorecendo a formação de lesão na pele por durante a sua remoção.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 9/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

### 6.3. DAI

#### a) Definição

Dermatite Associada à Incontinência: é uma inflamação na pele que ocorre quando a urina ou as fezes entram em contato com a pele perineal, perigenital, perianal e regiões próximas. Popularmente é conhecida pelo termo “assadura”. Esta lesão é comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária. As lesões ocasionadas acarretam em erosão da epiderme e aparência macerada da mesma (EBSERH, 2017).

- **Categoria 1:** Pele hiperemiada, mas intacta ± edema.

**A** - sem sinais de infecção

**B** - com infecção associada.

- **Categoria 2:** Pele hiperemiada, associados à presença de um ou mais dos seguintes sinais: vesícula, bolha, erosão da pele, ruptura da pele.

**A** – sem sinais de infecção

**B** – com infecção associada.

#### b) Prevenção

A higiene perineal deve ser realizada com água destilada e algodão, através de movimentos suaves. Em caso de presença de fezes secas de difícil remoção, realizar higiene com algodão embebido de AGE.

➤ Nos RN maiores de 1000g deve-se aplicar uma camada de creme barreira fina e transparente para prevenção, com a periodicidade indicada pelo fabricante. Para a escolha do creme barreira, utilizar como primeira opção cremes que também hidratam, e, na falta destes, empregar pomadas com óxido de zinco.

• Exemplos de **creme barreira protetor** disponíveis no hospital com sua periodicidade de reaplicação:

- Cavilon® creme: após 3 trocas

- Comfeel® creme barreira: a cada troca

- Cutimed® Protect: a cada troca

- Babymed® pomada: a cada troca (óxido de zinco).

Observação: produtos à base de vaselina e petrolado (ex. Bepantol®) podem causar oclusão dos poros, favorecendo o aparecimento de foliculite e miliária.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 10/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

- Nos RN menores de 1.000g, utilizar **barreira protetora em spray** a cada 12 horas, mesmo se paciente não apresentar lesões.
- Exemplos de película protetora em spray sem álcool disponíveis no hospital: Sensicare® spray protetor cutâneo e Cavylon® spray.

c) Tratamento

Quadro 2 – Tratamento recomendado de DAI, conforme categoria.

DAI	TRATAMENTO
<b>CATEGORIA 1</b> Leve: sem ruptura da pele	Cremes barreira à base de silicone ou parafina (frequência de aplicação de acordo com o fabricante, exemplos de marca citados acima).  Hidrocoloide em pó + AGE (a cada troca de fralda). O AGE serve para fixação do pó na pele.
<b>CATEGORIA 2</b> Moderada a grave: com ruptura da pele	Película protetora sem álcool à base de copolímero de acrílico, silicone ou película spray de composição semelhante sem álcool (reaplicar a cada 12 horas, exemplos de marca citados acima).  Hidrocoloide em pó diretamente na pele (a cada troca de fralda).
<b>Tratamento complementar</b>	Se após uma semana não houver melhora do aspecto DAI, deve-se usar pomadas antifúngicas.  INFECÇÃO FÚNGICA: Utilizar a nistatina, nitrato de miconazol tópico ou cetoconazol e aplicar hidrocoloide em pó por cima para fixar a pomada na pele.  INFECÇÃO BACTERIANA (rara): neomicina, gentamicina ou mupirocina tópicos a 2%.

Fonte: próprio autor.

#### 6.4. Cuidados gerais

- Fixação: utilizar primeira camada com filme transparente ou placa de hidrocoloide fina, e na ausência destes, fita adesiva microporosa, para fixação de dispositivos como sonda e acesso venoso periférico. Para fixação de tubo orotraqueal, preconiza-se o uso de bandagem elástica adesiva (PRT.UTIN.006).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 11/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

- Utilizar adesivos de menor tamanho possível e se for realmente necessário.
- Retirar adesivos da pele de forma delicada e não brusca, com movimento no sentido distal para proximal, segurando a pele durante a remoção.
- Para facilitar a retirada deve-se utilizar um agente emoliente; em menores de 1000g ou em adesivos muito aderidos, recomenda-se o uso de um spray removedor de adesivos.
- Observar pontos de hiperemia diariamente.
- Realizar rodízio de oxímetro a cada 2 horas de rotina ou a cada 3 horas de acordo com protocolo de manipulação mínima e cuidados mínimos agrupados (*PRT.UTIN.001*).
- Mudança de decúbito a cada 2 ou 3 horas, exceto em pacientes em protocolo de manipulação mínima ou cuidados agrupados (*PRT.UTIN.001*).
- Todos os RN com IG inferior a 30 semanas e/ou peso inferior a 1000g deverão permanecer em incubadora umidificada, com a porcentagem indicada pelo *POP.UTIN.005*.

## 7. MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado através das notificações de eventos adversos relatados (DAI, lesão de dispositivo médico).

## 8. REFERÊNCIAS

AREDES, Natália Del Angelo; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; FONSECA, Luciana Mara Monti. **Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet], v.19, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>>.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES. **Evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care.** 2nd ed., Washington, DC, AWHONN, 2007.

BEECKMAN, Dimitri et al. **Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward.** Wounds International 2015. Disponível em: <[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)>.

BORNIA, R.G.; COSTA JÚNIOR, I.B; ARMIM JUNIOR, J. **Protocolos assistenciais: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro: coletânea de artigos: anestesiologia, neonatologia, obstetrícia.** 1. ed. - Rio de Janeiro: PoD, 2013.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 12/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf)>.

CARVALHO, Vânia Oliveira et al. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015. Disponível:

<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf)>.

CHAVES, Ana Carolina Feitosa et al. **Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v.13, n.2, p.378-384, fev., 2019.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237974/32831>>.

CUNHA, Maria Luiza Chollopetz; MENDES, Eliana Norma Wagner; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi.

**O cuidado com a pele do recém-nascido.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.23, n.2, p.6-15, jul. 2002. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4444/2370>>.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Quadro clínico e tratamento da

dermatite da área das fraldas – parte II. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009.

LUND, Carolyn. **An Overview of the 2013 Neonatal Skin Care Guideline.** Benioff Children's

Hospital. 2013. Disponível em: <<https://fliphtml5.com/xksv/itzm/basic>>.

MARTINS, Christiane Pereira; TAPIAL, Carmen Elisa Villalobos. **A pele do recém-nascido prematuro**

**sob a avaliação do enfermeiro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, set-out; v.62, n.5, p.778-783, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/23.pdf>>.

MENDES, Bruna Rafaela et al. **Critical assessment of the pH of children's soap.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.92, n.3, p.290-295, 2016. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3/pt\\_0021-7557-jped-92-03-0290.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3/pt_0021-7557-jped-92-03-0290.pdf)>.

SANTOS, S. V. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem.** 2014. 293 p. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123319>>.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIN.002– Página 13/13	
Título do Documento	<b>Cuidados com a Pele do Recém-Nascido</b>	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 02	

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	08/2020	Criação do Protocolo
02	09/2023	Revisão de conteúdo

<b>Elaboração</b> Suellen dos Santos Silva	Data: 05/08/2020
<b>Revisão</b> Suellen dos Santos Silva	Data: 01/08/2023
<b>Análise</b> Camila Fortes Corrêa	Data: 20/09/2023
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 25/09/2023
<b>Aprovação</b> Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde:	Data: 21/09/2023 Data: 24/10/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.003585/2023-61