

## **CUIDADOS COM A PELE: Prevenção e Cuidados com a Pele do Recém Nascido**

**Nayara da Silva Barreto**

Graduanda em Tecnologia em Estética e Cosmética,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Samia Marouf Abdel Jalil**

Tecnóloga em Estética e Cosmetologia – CUGD; Farmacêutica-Bioquímica – UNIDERP;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

### **RESUMO**

Ao nascer, a pele do bebê é seca e apresenta uma menor capacidade para manter a água e a temperatura corporal. Quando exposta aos elementos externos sem qualquer proteção, a pele frágil e delicada do bebê pode desidratar facilmente e tornar-se ainda mais suscetível a secura, irritação, infecção ou vermelhão. A utilização de cremes, loções ou pomadas emolientes, específicos e adequados à pele frágil e imatura do bebê, deve fazer parte dos cuidados e dos hábitos de higiene do recém-nascido. Ao mesmo tempo em que aumentam as defesas da pele contra as agressões externas, ajudam-na a manter-se saudável e hidratada. Neste artigo será revisado os cuidados preventivos básicos que se devem ter com a pele dos recém-nascidos quanto à higiene, ao banho, ao produtos tópicos e o uso de agentes de limpeza.

**PALAVRAS-CHAVE:** frágil; suscetível; emolientes; cuidados; recém-nascido; pele.

### **1 INTRODUÇÃO**

Segundo Siqueira (2014), a pele é o maior órgão do corpo humano e tem importantes funções, como termorregulação imunológica, defesa contra toxinas e infecções, manutenção da homeostase hidroeletrolítica, secreção endócrina e sensação tátil. Desta forma, a preservação da integridade cutânea interfere diretamente no metabolismo humano, especialmente nas crianças e recém-nascidos.

A pele do recém-nascido (RN) possui menos camadas em relação à do adulto, conseqüentemente, a função protetora da pele é menos eficaz. Para JACOMO (2010), nos recém-nascidos prematuros, a pele é mais fina e mal formada, dependendo da idade gestacional ao nascimento, o que a torna muito suscetível a danos com ruptura da barreira protetora e aumento do risco de infecções sistêmicas, irritações, perda de elementos e entrada de toxinas e microrganismos.

A pele do RN apresenta algumas peculiaridades que a tornam diferente da pele do adulto, mais fina, menos peluda, apresenta menor coesão entre a epiderme

e a derme. Essa pele é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente, para o qual cuidados especiais se tornam necessários devido a sua sensibilidade e fragilidade. Os cuidados com a pele é uma preocupação constante dos profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), sendo este iniciado logo após o nascimento, com a finalidade de manter uma temperatura corporal ideal e contribuir significativamente para uma adaptação bem sucedida.

As práticas de cuidados com a pele realizadas diariamente nas UTINs incluem a manutenção da temperatura e umidade do ambiente, por meio de incubadoras, banho, lubrificação com óleos emolientes, uso de soluções cutâneas para antissepsia, fixação ou remoção de adesivos para suporte à vida e aparelhos de monitorização, entre outros.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste artigo é avaliar as medidas preventivas e os cuidados com a pele do RN. Aborda-se alguns aspectos relacionados ao banho, uso de emolientes, riscos para infecção, uso de sabões e anti-sépticos e prevenção das rupturas da pele.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Foram selecionados para essa revisão bibliográfica artigos acadêmicos que serviram de referência para melhor conhecimento das características fisiológicas da pele do recém-nascido, assim como dos métodos de prevenção contra rupturas.

## **4 PELE DO RECÉM-NASCIDO**

A epiderme do recém-nascido (RN) é comparável à do adulto, contudo menos pigmentada, menos espessa, menos hidratada e contém ao nascer vérnix caseosa.

Segundo Cloherty (2011), a pele é um manto de revestimento do organismo que se constitui de três camadas: a epiderme, a derme e a camada subcutânea. A epiderme é a camada mais externa, que constitui a primeira linha de proteção contra

lesões. Exerce uma função de barreira crucial, conservando calor e líquido e conferindo proteção contra infecções e toxinas ambientais. Seu desenvolvimento estrutural geralmente está completo com 24 semanas de gestação, mas a função de barreira da epiderme só se completa após o nascimento. A maturação demora em torno de 2-4 semanas após exposição ao ambiente extrauterino. A epiderme compõe-se 23 principalmente de ceratinócitos, que amadurecem e formam o estrato córneo.

O recém-nascido logo após o parto apresenta pH da superfície cutânea em torno de 6,0, que decresce até 4,5 em torno do quarto dia de vida. O uso de algumas substâncias na pele pode alterar o pH, tornando-a mais alcalina, o que diminui a sua capacidade protetora.

De acordo com Darmstadt (2000), dentre as funções da pele, a mais importante é agir como barreira entre o meio interno e o ambiente, prevenindo desidratação através da perda de água corporal, envenenamento por substâncias químicas e infecção sistêmica através da invasão de microrganismos da superfície da pele, além de proteção quanto a traumas e radiação ultravioleta, termorregulação e sensação tátil.

Segundo Garcia e Riviera (1998), o cuidado com a pele do recém-nascido é muito importante, especialmente quando o bebê é recém-nascido pré-termo ou se encontra em condição crítica. Os princípios gerais do cuidado com a pele envolvem as propriedades da barreira da pele, a absorção transcutânea e a perda de água transepidermica.

#### **4.1 Prevenção e Cuidados**

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), os cuidados com a pele do RN iniciam desde o momento de seu nascimento, quando a pele do RN passa por um progressivo processo de adaptação extrauterina. Um dos primeiros cuidados a ser realizado é secar imediatamente a pele para prevenir a hipotermia. Após este primeiro cuidado, todos os demais cuidados devem sempre visar à prevenção de lesões de pele do RN.

Alguns cuidados são realizados com a pele do RN, como: cuidado com o banho, cuidados com a pele para procedimentos invasivos, cuidados com o cordão umbilical, cuidados com os emolientes, prevenção de infecções e lesões de pele.

#### 4.1.1 Banho

Para Kelly (1999), o recém-nascido que tenha feito uma transição aparentemente normal da vida fetal para vida neonatal pode receber o primeiro banho após ter adquirido estabilidade térmica. Através do banho é removida a maior parte de resíduos de sangue materno minimizando a exposição do recém-nascido, e de seus cuidadores, aos vírus transmitidos pelo sangue, como o vírus da hepatite B, o de herpes simples e o HIV.

Em pesquisa realizada por Henningsson, Nyström e Tunnell (1981) constatou-se que o banho de imersão é melhor do que o banho de leite (aspersão), pois acalma e conforta o bebê, causa menos perda de calor e não aumenta o índice de infecção.

Darmstadt e Dinulos (2000) recomendam que o primeiro banho do recém-nascido deve ser retardado por sete horas para que os sinais vitais estejam estáveis. Nos bebês com barreira epidérmica não comprometida, pode-se usar uma solução aquosa de clorhexidina (0,25%), sendo então seguida de enxágue. Porém, em pré-termos nascidos com idade gestacional inferior a 32 semanas, recomenda-se a utilização de água esterilizada morna para a remoção dos fluídos corporais, pois a água esterilizada não altera a flora da pele. Estes autores também recomendam que devem ser utilizadas as precauções universais, tais como o uso de luvas para prevenir a exposição dos cuidadores a patógenos dos fluídos corporais.

#### 4.1.2 Uso de Emolientes

Os emolientes lubrificam e hidratam a pele, protegem a integridade do estrato córneo e da barreira cutânea, além de tratarem a pele seca. A pele do RN prematuro tem uma barreira epidérmica pouco eficiente. A aplicação diária de emoliente nesse tipo de pele ainda é motivo de controvérsias.

Sabe-se que o emoliente diminui a frequência de dermatite, previne ressecamentos e fissuras, diminui a perda de água transepidermica e melhora a integridade da pele. O uso do Aquaphor unguento (emoliente a base de petrolato), pode diminuir a secura da pele, melhorando as condições da mesma e mantendo sua função de barreira.

Segundo pesquisas realizadas por Nopper (1996), constataram que a utilização deste produto não aumentou a colonização de bactérias e fungos nestes bebês. Também não ocorreram efeitos térmicos negativos tais como queimaduras

quando os bebês encontravam-se sob berços de calor radiante e aparelhos de fototerapia. Porém, Campbell, Zaccaria e Baker (2000), encontraram um aumento na incidência de candidíase sistêmica com a utilização do petrolato unguento, nos recém-nascidos pré-termo de peso igual ou inferior a 1000 g.

Outros tipos de emolientes (como o óleo de girassol) podem proteger a pele dessas infecções, ao invés de aumentar o seu risco. O que se sabe, enfim, é que, se o uso de emolientes for necessário para o tratamento da pele seca nesses RNs, dever-se- não utilizar emolientes que não a irrite e que contenham balanço fisiológico de lipídios epidérmicos, os quais melhoram a função de barreira epidérmica.

#### 4.1.3 Uso de Sabões e Anti-Sépticos

Segundo Morelli e Weston (1987), a maioria dos especialistas concorda que todos os sabões são um pouco irritantes, ressaltando que o uso frequente de sabões aumenta a irritação da pele, pois além de remover a sujeira, o sabão remove um filme lipídico da superfície da pele.

De acordo com Darmstadt e Dinulos (2000) e Lund (1999), não existem estudos disponíveis comparando diferentes produtos de limpeza, técnicas de banho ou o efeito de diferentes produtos sobre o pH da pele do bebê pré-termo ou do recém-nascido a termo. As soluções a base de iodo estão associadas a queimaduras e bolhas na pele do pré-termo. A absorção destas soluções pode causar alterações no funcionamento da glândula tireóide. O uso do clorhexidina comprovou ser mais eficiente do que o povidine-iodo na redução do risco de colonização por ateter periférico. Podendo ocorrer absorção sistêmica do clorhexidina na forma alcóolica, sendo mais recomendado seu uso na forma isolada, sem álcool.

## 5 PREVENÇÃO DAS RUPTURAS DA PELE

O RN possui risco para traumas devido ao uso frequente de fontes de aquecimento que podem causar ressecamento e descamação da pele. Assim como a manipulação, a retirada de adesivos e eletrodos favorecem rupturas e ulcerações da pele, o extravasamento de soluções intravenosas pode causar desde eritema até edema e infecção no local.

A prevenção das rupturas da pele, segundo Lund e Durand (1998), se dá através de cuidados específicos com as áreas susceptíveis, tais como: (i) usar colchões macios (pele de ovelha, colchão d'água, ou com gel, ou acolchoados); (ii) fazer exercícios passivos; (iii) utilizar roupas macias, de algodão e se possível transparentes; (iv) usar poucos adesivos, apenas o necessário; (v) usar ataduras flexíveis para fixar eletrodos, braços e extremidades; (vi) utilizar adesivos em vez de faixas de espuma para posicionar os sensores de temperatura cutânea; (vii) para a remoção de adesivos, utilizar bolas de algodão embebidas em água esterilizada ou emolientes como óleo mineral porém este dificulta o uso posterior de adesivos e (viii) realizar manobra de remoção delicada e paralela à superfície da pele, aplicando água ou óleo sobre a interface adesivo/pele e enrolando o adesivo sobre si mesmo, entre outros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao nascer, a pele do recém-nascido é seca e apresenta uma reduzida capacidade para manter a água e a temperatura corporal.

Quando exposta aos elementos externos sem qualquer proteção, a pele frágil e delicada do bebê pode desidratar facilmente e tornar-se ainda mais suscetível a secura, irritação, infecção ou vermelhão.

A utilização de cremes, loções ou pomadas emolientes, específicos e adequados à pele frágil e imatura, deve fazer parte dos cuidados e dos hábitos de higiene quotidianos do recém-nascido. Ao mesmo tempo em que aumentam as defesas da pele contra as agressões externas, ajudam-na a manter-se saudável e hidratada.

## REFERÊNCIAS

CLOHERTY, J. P. Manual de Neonatologia. Rio de Janeiro. 2011.

Cuidado com a pele do recém – nascido. Artigo. 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23502/000347396.pdf?sequence=1>>. Acesso em 23 de Maio de 2017.

CUNHA, M. O Cuidado com a Pele do Recém-nascido. V.23, n.2, p.6-15. Porto Alegre. 2002.

DARMSTADT; DINULOS, Gary. Cuidados com a pele neonatal. v. 47, n.4, p. 757-782. 2000.

FREIRE, I. L. S.; PINTO, J. T. J. Cuidados Intensivos com a pele do Recém-nascido Pré-termo. Rev. Eletrônica de Enfermagem. v.11, n.1, p.173-80. 2009.

GARCIA, G.; RIVERA, R. Dermatologia neonatal: cuidados com a pele. n. 4, p. 274-275, 279-281. 1998

JACOMO, A. J. D. Assistência ao Recém Nascido: normas e rotinas. São Paulo: Atheneu. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, v4. 2011.

SIQUEIRA, A. A. F. O nascimento biológico da criança. Rev. Crescimento Desenv. Humano, n. 1, v. 1, p. 44- 53. 2014.