

Práticas de banho e o seu efeito na colonização da pele do recém-nascido pré-termo: uma *scoping review*

Vanessa Catana¹, Sílvia Caldeira², Zaida Charepe², Margarida Lourenço², Elisabete Nunes²

¹ Enfermeira de Cuidados Gerais na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Santa Maria (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.), Mestranda em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

² Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

O cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) internado em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) é uma preocupação para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros. Os RNPT precisam de cuidados especiais, e uma das características que os define é a imaturidade dos órgãos e sistemas, que não estão prontos para responder às demandas da vida extra-uterina. A pele, como sabemos, é o maior órgão do corpo humano. No prematuro pressupõe-se que seja cerca de 13% da sua superfície corporal³. Sendo a primeira barreira imunológica, a manutenção da integridade cutânea da mesma é uma prioridade.

A função de barreira da pele começa a ser desenvolvida cerca das 24 semanas de gestação, tornando-se competente entre as 32 e 34 semanas de gestação. Está descrito que o desenvolvimento da pele depende da idade gestacional (IG), havendo proporcionalidade direta entre a idade gestacional com a espessura e o número de camadas de células na epiderme.

Em circunstâncias normais, a flora cutânea do recém-nascido (RN) muda durante o processo do parto, passando de um ambiente esterilizado para outro não esterilizado. Ela é estabelecida através do contato com a mãe durante o parto, com outras pessoas, objetos inanimados e com o meio ambiente. Dentro de horas a dias, *Staphylococcus epidermidis* colonizam a pele. A maioria dos prematuros tardios permanecem pouco tempo no hospital, e normalmente não adquirem a flora nosocomial. Assim, independentemente do peso de nascimento ou do tipo de parto, o recém-nascido torna-se colonizado e estabelece a flora normal dentro de semanas após o parto. No entanto, recém-nascidos internados em unidades de cuidados intensivos tendem a ser colonizados com a flora hospitalar, que possui

microrganismos resistentes a antibióticos, como bactérias gram-negativas.

Atualmente, sabe-se que a rotina do banho pode trazer prejuízos à pele, devido à fragilidade da epiderme do recém-nascido. O banho do recém-nascido pré-termo visa remover resíduos presentes na pele e reduzir a sua colonização, porém, nem sempre produz resultados benéficos, possibilitando a transmissão de agentes patogénicos, entre outros.

Objetivos

Mapear a evidência científica acerca da função do banho na colonização da pele do RNPT internado em UCIN, analisando as práticas adjacentes bem como as características da sua pele.

Materiais e Métodos

Realizada uma *scoping review* seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (2015), com recurso às bases de dados CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection-Comprehensive e PubMed. Pela carência de literatura acerca do tema, a pesquisa foi alargada à janela temporal entre 2010 a 2019, nos idiomas português e inglês, com os termos de pesquisa (*Premature OR Infant OR Newborn*) AND “*skin care*” AND “*bath*” AND “*nurs**”.

O processo de seleção das publicações baseou-se primeiramente na análise dos títulos e resumos, seguindo-se uma análise do texto integral das mesmas, com base nos critérios de inclusão previamente especificados. Das 44 publicações encontradas, apenas sete foram selecionadas para a presente revisão.

Resultados

A presente revisão sugere que na prática de banho para a população em estudo é indicado somente o uso de água morna, e que para os RNPT com idade gestacional inferior a 32 semanas ou com pele lesionada seja realizada apenas com água esterilizada morna. O aumento do intervalo de dias entre banhos também deverá ser espaçado, passando a ser a cada quatro dias, para que se evite um aumento na colonização da pele, diminuindo assim o risco de infecção.

Durante o banho, a aplicação de agentes tópicos pode desfazer o manto ácido. Na maioria dos RNPT, após a pele ser lavada com sabonete alcalino, é necessário um período de uma hora para que haja a regeneração do pH cutâneo; nos pré-termo, a normalização do pH necessita de ainda mais tempo. Por isso, produtos de limpeza de pH alcalino não são recomendados para recém-nascidos.

Conclusão

Os RNPT possuem um elevado risco de desenvolverem infecções pela sua imaturidade da barreira epidérmica. Os bebês internados em UCIN são expostos a vários procedimentos invasivos, como punção venosa, cateteres periféricos ou centrais, adesivos, sensores de temperatura, sensores de oxigenação periférica, humidade, banho, entre outros, e estes são fatores ambientais que têm potencial para prejudicar ainda mais a sua pele delicada.

Dos principais resultados destaca-se a referência aos riscos associados ao banho, como hipotermia e desestabilização de sinais vitais, que devem ser tomados em conta quando se planeia a prática. Concluímos ainda que é de evitar a utilização de emolientes, pois alteram o pH cutâneo, secando e irritando a pele do bebê, não permitindo a formação do manto ácido. A revisão sugere também o aumento do intervalo de dias entre os banhos.