

Banho do recém-nascido: evidências

Catarina de Sousa e Silva¹; Dolores Sardo²

RESUMO

A pele do recém-nascido sofre um processo de adaptação do meio intra para o extrauterino e apresenta características particulares, especialmente, durante o primeiro ano de vida. A manutenção e integridade das suas funções depende dos cuidados a que é submetida, nos quais se inclui o banho. Contudo, este tema é controverso pois, se por um lado, é evidente um crescente investimento na comunidade científica para perceber de que modo a pele do recém-nascido é afetada por fatores externos, por outro lado, parece não haver consenso quanto às práticas de cuidados que são executadas e recomendadas pelos profissionais de saúde. Daí que, a realização de uma revisão da literatura com subsequente integração no âmbito dos cuidados de saúde praticados no contexto português, parece ser uma temática de extrema pertinência.

Palavras-Chave: recém-nascido, higiene da pele.

ABSTRACT

The newborn's skin undergoes a process of adaptation of the intra for extrauterino and presents particular characteristics, especially, during the first year of life. The maintenance and integrity of the skin functions, depends on the care that is submitted, including the bath. This subject is controversial: on the one hand, it is evident an increasing investment in the scientific community to understand how newborn's skin is affected by external factors, on the other hand, there seems to be no consensus on care practices that are performed and recommended by health professionals. For this reason, conducting a literature review with subsequent integration in the circumstances of health care practiced in Portuguese context, seems to us to be a theme of the utmost relevance.

Keywords: newborn, skin hygiene.

RESUMEN

La piel del recién nacido sufre un proceso de adaptación de los medios intra para extrauterino y presenta características particulares, especialmente durante el primer año de vida. El mantenimiento y la integridad de sus funciones depende de la atención que han sufrido, en el cual se incluye el baño. Sin embargo, este tema es controvertido, ya que, por un lado, es evidente una creciente preocupación en la comunidad científica para comprender cómo la piel del recién nacido se ve afectada por factores externos, por otro lado, parece que no hay consenso en cuanto a las prácticas de cuidado que se realizan y son recomendado por profesionales de la salud. Por lo tanto, la realización de una revisión de la literatura con la integración posterior en el cuidado de la salud que se practican en el contexto portugués, que parece ser un tema de suma relevancia.

Palabras clave: recién nacido, higiene de la piel.

INTRODUÇÃO

A pele dos recém-nascidos difere das dos adultos, sendo mais susceptível às agressões externas, pelo que necessita de atenção distinta. Medidas simples, tais como, a manutenção de uma barreira epidérmica intacta, minimizando a exposição aos produtos de higiene e a não remoção do vernix caseosa, protegem a função de barreira da pele (April & Dinulos, 2005).

Relativamente ao vernix caseoso, pensa-se que, exerce função protetora da camada externa da pele, minimizando o risco de infeção, mantendo o PH e a hidratação da pele e auxilia ainda, na termorregulação. Por estes fatores, diversos autores desaconselham a sua remoção (Larson & Dinulos, 2005; Walker, Akinbi, Meinen-Derr, Narendran, Visscher & Hoath., 2008; Monteagudo et al., 2011; Dyer, 2013).

O uso de água simples, para prestar os cuidados de higiene ao recém-nascido é adotado por algumas instituições e recomendado, como sendo o produto com menor potencial de risco. Contudo, sabe-se que, o PH da água é diferente do PH da pele do recém-nascido, pelo que o seu uso exclusivo pode interferir com a barreira protetora própria da camada externa da pele do recém-nascido. Para além disso, não remove eficazmente algumas substâncias, tais como, as fezes (Lavender, Bedwell, O'Brien, Cork, Turner & Hart., 2011). Blume-Peytavi, Cork, Faergemann, Szczapa, Vanaclocha & Gelmetti (2009) sugerem que se deva proceder a uma rotina diária de limpeza, com um agente de PH adequado, restrito à região perineal, para remoção efetiva dos resíduos de fezes e urina. Sarkar, Basu, Agrawal & Gupta (2010), referem que, para os recém-nascidos, os agentes de limpeza não devem ser usados rotineiramente e o seu uso deve ser limitado a algumas áreas, como por exemplo, a região perineal. Mas, Fernandes, Machado & Oliveira (2011), referem que, os produtos de limpeza apenas são necessários para a remoção das fezes, e o uso de água morna é suficiente na limpeza diária da urina.

OBJETIVO

O presente estudo tem como principal objetivo obter evidências científicas, no sentido de compreender o efeito dos cuidados à pele do recém-nascido e contribuir para uma tomada de decisão sustentada, especialmente no que se refere ao banho, durante as primeiras quatro semanas de vida.

MÉTODO

Trata-se de uma síntese interpretativa crítica dos resultados obtidos através de uma revisão da literatura existente entre 2005 e 2013. Para a identificação dos estudos recorreu-se às seguintes bases de dados: CINAHL®, Cochrane Central Register of Controlled Trials®, SCOPUS® e MEDLINE®, B-On®. Foram utilizados descritores como: recém-nascido, banho, primeiro banho, cuidados com a pele, assim como sinónimos frequentemente utilizados em português, inglês e espanhol, com o carácter booleano "and".

RESULTADOS

Dos estudos analisados, grande parte não são randomizados e muitas das revisões da literatura encontradas, apesar de baseadas em evidência científica, culminam em artigos de atualização e de opinião de peritos. A investigação mais

¹ EESMO Centro Hospitalar do Porto.

² EESMO, Professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto

atual é, na sua maioria, suportada pela indústria farmacêutica/ cosmética, que para além disso, tem investido na formulação de produtos que respeitem a estrutura e funções da pele do recém-nascido. Dos dados colhidos e analisados é possível perceber que a escassez de investigação com elevado grau de evidência dificulta o consenso. De certo modo, o uso exclusivo de água parece ser insuficiente para a remoção de determinados resíduos, tais como mecónio e sangue; mas, o uso de produtos destinados à pele do recém-nascido necessita de maior evidência, de modo a clarificar de que forma podem ser recomendados, o que inclui as possíveis áreas de aplicação, quantidade e frequência de uso.

De seguida, esquematizam-se sob a forma de tabela, alguns dos artigos revistos que, de certa forma, respondem ao que se pretende com a execução do presente trabalho.

ESTUDOS

TABELA 1: EFFECT OF THE FIRST BATH WITH CHLORHEXIDINE ON SKIN COLONIZATION WITH STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN NORMAL HEALTHY TERM NEWBORNS

Maria L. Da Cunha, Renato S. Procinan, Débora T. Franceschini, Laura L. De Oliveira e Maria L. Cunha – 2008, Brasil

OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Comparar a taxa de colonização com S. Aureus na pele do RN de termo, após o 1º banho com clorexidina ou com um sabão neutro.	Ensaio clínico randomizado.	93 RN. Grupo experimental (clorexidina 0.25%) - 44 RN; Grupo controle (sabão com PH 7) - 49 RN.	Foram incluídos RN's de termo, com peso adequado para a idade gestacional e com IA ≥7. Foram excluídos os RN com lesões na pele, malformações congénitas, suspeita de infecção congénita, rutura prematura de membranas >18h, presença de líquido amniótico com cheiro fétido, RN's com mães HIV positivas ou com suspeita de outras infecções.	Realizadas 3 colheitas de culturas da pele dos RN's: antes do banho, 30 min e 24h após o procedimento. Em ambos os grupos o banho foi realizado com o mesmo procedimento, entre 1 a 1.5h após o nascimento.	A colonização com S. Aureus, 30 min após o banho foi significativamente inferior no grupo que recebeu o banho com clorexidina.	O primeiro banho com clorexidina reduz a colonização com S. Aureus na pele do RN, num período de 24h.

TABELA 2: EFEITOS DO BANHO LOGO APÓS O NASCIMENTO SOBRE AS ADAPTAÇÕES TÉRMICA E CARDIORRESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO A TERMO

Vania Elisa M. Puglie; Alice D'Agostini Deutsch; Marcia de Freitas; Maria Fernanda P.S. Dornaus; & Celso Moura Rebello – 2009, Brasil

OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Comparar a taxa de colonização com S. Aureus na pele do RN de termo, após o 1º banho com clorexidina ou com um sabão neutro.	Ensaio clínico randomizado.	93 RN. Grupo experimental (clorexidina 0.25%) - 44 RN; Grupo controle (sabão com PH 7) - 49 RN.	Foram incluídos RN's de termo, com peso adequado para a idade gestacional e com IA ≥7. Foram excluídos os RN com lesões na pele, malformações congénitas, suspeita de infecção congénita, rutura prematura de membranas >18h, presença de líquido amniótico com cheiro fétido, RN's com mães HIV positivas ou com suspeita de outras infecções.	Realizadas 3 colheitas de culturas da pele dos RN's: antes do banho, 30 min e 24h após o procedimento. Em ambos os grupos o banho foi realizado com o mesmo procedimento, entre 1 a 1.5h após o nascimento.	A colonização com S. Aureus, 30 min após o banho foi significativamente inferior no grupo que recebeu o banho com clorexidina.	O primeiro banho com clorexidina reduz a colonização com S. Aureus na pele do RN, num período de 24h.

TABELA 3: INFANT SKIN-CLEANSING PRODUCT VERSUS WATER: A PILOT RANDOMIZED, ASSESSOR-BLINDED CONTROLLED TRIAL

Tina Lavende, Carol Bedwell, Ediri O'Brien, Michael J Cork, Mark Turner & Anna Hart – 2011, Inglaterra

OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Fornecer informações preliminares a realização de uma investigação em maior escala para determinar se o banho com recurso a um produto específico de limpeza é superior ao banho com água simples.	Estudo piloto randomizado.	100 RNs. Grupo experimental (Johnson & Johnson): 49 RNs. Grupo controle (água): 51 RNs.	Inclusão: RNs de termo, aparentemente saudáveis, com menos 24h vida. Exclusão: RNs admitidos na unidade de Neonatologia, presença de lesões na pele, a realizarem fototerapia ou que estivessem a participar noutro estudo de investigação.	Realizada avaliação quanto à perda de água, hidratação e PH da superfície da pele do RN (coxas, antebraços e abdômen), nas primeiras 24h após o nascimento e nas 4 a 8 semanas de vida. Em média, os RNs tomaram banho 3 vezes/semana, nos dois grupos.	Embora este estudo não tenha sido desenhado para testar hipóteses, os resultados sugerem que não houve evidências de quaisquer diferenças consistentes, em nenhuma das zonas da pele sob teste.	Este estudo piloto forneceu informações para a realização de uma investigação em maior escala.

TABELA 4: RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL EVALUATING A BABY WASH PRODUCT ON SKIN BARRIER FUNCTION IN HEALTHY, TERM NEONATES

Lavender, Tina Lavender, Carol Bedwell, Stephen A. Roberts, Anna Hart, Mark A. Turner, Lesley-Anne Carter, & Michael J. Cork – 2013, Inglaterra

OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Examinar a hipótese do uso de um produto específico para RN, não ser inferior ao uso exclusivo de água para o banho.	Estudo controlado randomizado.	307 RNs experimentais (Johnson & Johnson): n=159 Grupo controle (água): n=148.	Inclusão: RNs de termo, aparentemente saudáveis, nas 1ª a 48h de vida, recrutados entre Fevereiro 2010 e Março 2011. Exclusão: RNs admitidos na unidade de Neonatologia, presença de lesões na pele, submetidos a fototerapia, com comprometimento não traumático da epiderme, com anomalias cromossômicas, com evidência de alterações da pele na 1ª avaliação e aqueles que se encontram para adoção.	Realizada avaliação quanto à perda de água, hidratação e PH da superfície da pele do RN nas coxas, antebraços e abdômen, nas 1ª a 48h após nascimento, nos 1ª a 14 dias de vida e às 4 e 8 semanas de vida. Em média, os RNs tomaram banho 3 vezes/semana, nos dois grupos.	Os resultados demonstraram que a realização da higiene da pele do RN com o produto testado não é inferior ao uso exclusivo de água, para o mesmo efeito.	Não foram detetadas diferenças, relativamente aos parâmetros avaliados na pele do RN, comparando o uso de um produto específico de limpeza ou água.

REVISÕES DA LITERATURA

TABELA 5: BATHING AND CLEANSING IN NEWBORNS FROM DAY 1 TO FIRST YEAR OF LIFE: RECOMMENDATIONS FROM A EUROPEAN ROUND TABLE MEETING

U Blume-Peytavi, MJ Cork, J Faergemann, J Szczapa, F Vanaclocha, & C Gelmetti – 2009

PALAVRAS-CHAVE	OBJETIVO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Bathing, cleansing, consensus, epidermal skin barrier, Infant, newborn.	Encontro Europeu sobre "Melhores Práticas para limpeza infantil", com um painel de dermatologistas e pediatras, reunidos com o intuito de encontrarem consenso acerca das melhores práticas, relativamente ao banho e higiene infantil e do RN.	Inclusão: RN de termo com a pele saudável, sem achados patológicos (baixo risco de desenvolverem doenças de pele).	Revisão compreensiva das evidências encontradas na literatura, com recurso à base de dados Pubmed. Descritores: 'neonate', 'newborn', 'infant', 'bathing', 'washing' and 'cleansing', and specific terms, including 'atopic dermatitis', 'cloth', 'culture', 'contamination', 'emollient', 'hard water', 'liquid cleanser', 'oils', 'psychological benefits', 'safety', 'season', 'shampoo', 'soap', 'sponge', and 'temperature'.	Sabonetes alcalinos têm inúmeras desvantagens, com efeitos sobre o pH da pele e sobre a camada lipídica protetora, podendo causar irritação e desidratação. Produtos usados na higiene do RN devem ter provas documentadas da suavidade sobre a pele e os olhos.	O banho de imersão do RN é geralmente superior à lavagem do corpo por partes e deve proceder-se à sua realização 2-3 vezes por semana. Embora as evidências científicas sejam limitadas, os dados disponíveis sugerem que o uso de produtos de higiene apropriados pode ser superiores ao uso exclusivo de água. Contudo, os produtos a usar para a higiene do RN não devem alterar o pH normal da superfície da pele ou causar irritação. Para além disso, aqueles que contêm emoliente parecem ter vantagens adicionais, particularmente em bebés e crianças em alto risco de dermatite atópica.

TABELA 6: SKIN CARE PRACTICES FOR NEWBORNS AND INFANTS: REVIEW OF THE CLINICAL EVIDENCE FOR BEST PRACTICES

Ulrike Blume-Peytavi, Matthias Hauser, Georgios N. Stamatias, Delano Pathirana, & Natalie Garcia Bartels – 2011

OBJETIVO	MÉTODO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Compilar e analisar a literatura científica, existente desde 1970, sobre a pele da criança até aos 12 meses de vida, as práticas de limpeza e produtos relacionados.	Revisão Sistemática da Literatura. Pesquisa em bases de dados eletrónicas: PubMed e EMBASE. 93 artigos foram identificados como relevantes e submetidos a completa revisão, dos quais resultaram 20 estudos.	Inclusão: estudos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos coorte e caso-controle. Exclusão: RNs prematuros ou com compromisso da integridade da pele ou com necessidade de tratamentos intensivos.	As evidências extraídas da literatura, de natureza heterogênea, sugerem que, os banhos de imersão em água têm efeitos positivos, comparativamente à lavagem por partes. Geralmente não é recomendado o uso de produtos de higiene. No entanto, o uso de produtos apropriados parece comparável com o uso de água limpa, em relação à manutenção do PH e da camada protetora lipídica da pele.	Permanecem incertezas sobre os procedimentos de higiene do RN mais adequados e seguros, uma vez que se sabe que a pele das crianças apresenta muitas fragilidades durante o primeiro ano de vida, especialmente nos primeiros dias após o nascimento.

TABELA 7: EFFICACY AND SAFETY OF WHOLE BODY SKIN CLEANSING WITH CHLORHEXIDINE IN NEONATES - A SYSTEMIC REVIEW

Sankar, M. Jeeva; & Paul, Vinod K. – 2013

PALAVRAS-CHAVE	OBJETIVO	METODO	POPULAÇÃO EM ESTUDO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Neonate, chlorhexidine, skin cleansing, systematic review	Sintetizar as evidências atuais acerca da eficácia da limpeza da pele de todo o corpo do RN com clorhexidina.	Revisão Sistemática da Literatura, de estudos randomizados e quase-experimentais. Pesquisa bases de dados eletrônicas: MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, CINAHL. Descritores: "chlorhexidine", "infant", "newborn", "neonates".	RNs nos 1 ^{os} 28 dias de vida.	Inclusão: estudos que comparam a higiene de toda a pele do RN com clorhexidina, com placebo ou nenhuma higiene. Exclusão: estudos que comparam o uso de clorhexidina com outros antissépticos ou estudos que avaliam a aplicação de clorhexidina no coto umbilical.	9 estudos, nos quais a concentração da clorhexidina utilizada é variável.	Não existe evidência conclusiva acerca dos benefícios do uso da clorhexidina, pelo que o seu uso não deve ser recomendado para higienizar a pele do RN.

CONCLUSÕES

Atualmente têm emergido bastantes estudos de investigação científica que dão contributos acerca dos cuidados a ter com a manutenção das funções da pele do recém-nascido. Contudo, os estudos encontrados apresentam algumas limitações, na medida em que, são heterogêneos entre si, o que dificulta a comparação dos dados e poucos apresentam elevados graus de evidência. Mediante a revisão da literatura, parece aceitável recomendar para o contexto Português, que o primeiro banho do recém-nascido seja efetuado após estabilização hemodinâmica. Até às quatro semanas de vida, o banho pode ser dado apenas com água, podendo recorrer-se a pequenas quantidades de produtos de limpeza com um PH apropriado e de preferência com emoliente na sua composição, especialmente para lavar a área genital. Este estudo teve algumas limitações, nomeadamente a dificuldade em obter artigos em texto integral e a ausência de estudos elaborados em contextos culturais mais diversificados, nomeadamente ao nível nacional. Recomenda-se, mais investigação randomizada controlada, no sentido de fortalecer os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blume-Peytavi, U., Cork, M., Faergemann, J., Szczapa, J., Vanaclocha, F. & Gelmetti, C. (2009). Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meet-

- ing. *JEADV*, (23), 751–759. doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03140.x
- Cunha, M., Procianny, R., Franceschini, D., Oliveira, L. & Cunha, M. (2008). Effect of the first bath with chlorhexidine on skin colonization with *Staphylococcus aureus* in normal healthy term newborns. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, (40), 615-620. doi: 10.1080/00365540801932447
- Dyer, J. A. (2013). Newborn skin care. *Seminars in Perinatology*, 37 (1), 3-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2012.11.008>
- Fernandes, J. D., Machado, M.C. & Oliveira, Z. N. (2011). Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86 (1), 102-110.
- Larson, A. A. & Dinulos, J.G.H. (2005). Cutaneous bacterial infections in the newborn. *Current Opinion in Pediatrics*, 17 (4), 481- 485. doi: 10.1097/01.mop.0000171321.68806.bd
- Lavender, T., Bedwell, C., O'Brien, E., Cork, M., Turner, M. & Hart, A. (2011). Infant skin-cleansing product versus water: a pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. *BMC Pediatrics*, 11: 35. doi:10.1186/1471-2431-11-35
- Lavender, T. et al. (2013). Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy term neonates. *JOGNN*, 42 (2), 203-214. doi: 10.1111/1552-6909.12015
- Monteagudo, B. et al. (2011). Influence of neonatal and maternal factors on the prevalence of vernix caseosa. *Actas Dermosifiliogr.*, 102 (9), 726-729. doi: 10.1016/j.ad.2011.01.006
- Pugliesi, V., Deutsch, A., Freitas, M., Dornaus, M. & Rebello, C. (2009). Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. *Rev Paul Pediatr.*, 27 (4), 410-415.
- Sankar, M.J. & Paul, V.K. (2013). Efficacy and safety of whole body skin cleansing with chlorhexidine in neonates - a systemic review. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 32 (6), e227–e234. doi: 10.1097/INF.0b013e31828693f6
- Sarkar, R., Basu, S., Agrawal R. & R.K. Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn. *Indian Pediatrics*, 47 (7), 593-598.
- Ulrike, B., Hauser, M., Stamatas, G., Pathirana, D. & Bartels, N. (2012). Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*, 29 (1), 1–14. doi:10.1111/j.1525-1470.2011.01594.x
- Walker, V., Akinbi, H., Meinen-Derr, J., Narendran, V., Visscher, M. & Hoath, S. (2008). Host defense proteins on the surface of neonatal skin: implications for innate immunity. *The Journal of Pediatrics*, 152 (6), 777-781. doi: 10.1016/j.jpeds