

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**

POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA



POP GE 078 - PÁG - 1 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

**1. OBJETIVO:** Padronizar recomendações e técnica para a utilização de creme barreira para hidratação da pele e proteção para lesões associadas à umidade.

**2. ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

**3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:**

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** Luvas de procedimento e avental descartável.

Em pacientes em isolamento, utilizar os EPIs recomendados para o tipo de precaução.

**3.2. Materiais Específicos para o Procedimento:** bandeja, avental descartável, creme barreira e espátula de madeira descartável, pano multiuso..

**4. PROCEDIMENTOS**

- Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POP 04 e 05 da CCIRAS;

- Verificar a prescrição de enfermagem;

- Colocar creme barreira na espátula, na quantidade necessária para utilizar no paciente (aproximadamente 1 cm de creme a cada 10 cm de pele) e guardar o frasco no seu devido lugar. Identificar abertura/validade e armazenar no local apropriado de cada setor;

- Reunir os materiais na bandeja;

- Dirigir-se ao leito do paciente com a bandeja e mesa auxiliar;

- Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POP 04 e 05 da CCIRAS;

- Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual seu nome completo?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro do hospital?”,

- Conferir os dados da pulseira e/ou etiqueta de identificação com os dados relatados;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM****POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA**

POP GE 078 - PÁG - 2 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

10. Conferir o registro hospitalar que consta na pulseira de identificação;
11. Explicar o procedimento e finalidade ao paciente e/ou acompanhante, informar a importância da identificação correta do paciente;
12. Descobrir apenas a área a ser tratada, garantindo a privacidade do paciente;
13. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POP 04 e 05 da CCIRAS;
14. Vestir o avental descartável;
15. Calçar luvas de procedimento;
16. Utilizar pequena quantidade de creme barreira na espátula, por área à ser hidratada ou protegida, aplicando suavemente o creme sem fricção até absorção completa do produto;
17. Colocar o material utilizado na bandeja;
18. Manter a unidade em ordem e o paciente confortável;
19. Retirar luvas de procedimento e o avental descartável e desprezar em local apropriado;
20. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POP 04 e 05 da CCIRAS;
21. Calçar luvas de procedimento;
22. Desprezar a espátula utilizada em local apropriado;
23. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70 INPM utilizando pano multiuso. Em caso de sujidade visível, limpar com água e sabão e, após a secagem, realizar a desinfecção com álcool 70INPM utilizando pano multiuso;
24. Retirar as luvas de procedimento e desprezar em local apropriado;
25. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POP 04 e 05 da CCIRAS;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patricia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

### POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA



POP GE 078 - PÁG - 3 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

26. Checar prescrição de enfermagem;
27. Realizar as anotações de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), descrevendo os locais de aplicação, anormalidades percebidas e outros dados que julgar necessário.

#### 5. CONTINGÊNCIA:

Caso o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) esteja indisponível, a solicitação dos materiais e medicamentos deverá ser realizada manualmente, checar na prescrição e, posteriormente, transcrever para o SIH..

#### 6. OBSERVAÇÕES:

O enfermeiro deverá avaliar a necessidade da aplicação do creme barreira para hidratação da pele e prevenção de lesões associadas à umidade conforme as indicações apresentadas neste documento.

A higienização da pele é o componente essencial para a manutenção da integridade cutânea e deve ser realizada após cada episódio de contaminação da pele, seja por incontinência urinária ou fecal, extravasamento de efluente periestomal, exsudato perilesional ou sudorese excessiva. Após a pele estar limpa e seca, inicia-se o procedimento completo de utilização do creme barreira.

O uso do produto deve ser otimizado. A bisnaga do creme barreira é de uso comunitário (Medicamento de Uso Comunitário - MUC) não sendo permitido adentrar com ele no leito do paciente, sendo separada apenas a quantidade necessária a ser utilizada e aplicada para cada paciente. Essa separação do produto deve ser realizada aplicando o creme em espátula de madeira na quantidade necessária para o procedimento.

Diante da constatação de novas lesões associadas à umidade e lesões por pressão, solicitar interconsulta à Comissão de Curativos para avaliação e prescrições de curativos mediante liberação de parecer.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

### POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA



POP GE 078 - PÁG - 4 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

#### 6.1 INDICAÇÕES DE USO DO CREME BARREIRA:

##### a) Hidratação de pele excessivamente seca

Produtos para cuidados com a pele, como o creme barreira, ajudam a restaurar a função de barreira cutânea. Incluem ingredientes viscosos e lipofílicos, como petrolato ou parafina, ou formadores de filme, como silicones (dimeticona) e acrilatos favorecendo a hidratação da pele.

A pele deve estar limpa e seca antes da aplicação do creme barreira.

Aplicar creme barreira em áreas onde a pele esteja excessivamente seca em pacientes em maior risco para desenvolvimento de Lesões por Pressão. **Deve-se priorizar as seguintes regiões:** área de pressão de fixação de cânula orotraqueal ou máscaras de oxigênio (face, orelhas, atentando-se a evitar mucosas), escáculos, cotovelos, região sacral, trocânteres, joelhos, maléolos, calcâneos, dentre outras conforme necessário.

##### b) Prevenção de Dermatite associada a incontinência (DAI)

O dano cutâneo por urina e fezes causa maceração da pele, invasão microbiana e possível remoção do epitélio. Essa manifestação não apenas causa dor, mas também predispõe a pele à erosão prolongada e o paciente a infecções subsequentes. Em crianças também é conhecida como assadura por fralda. A DAI pode aparecer na região perianal, escroto, virilhas, nádegas, interglúteo e estender-se até as faces internas e posteriores das coxas.

A pele de pacientes incontinentes deve ser higienizada pelo menos uma vez ao dia e após cada episódio de incontinência fecal.

Sabão tradicional (com pH alcalino) altera o equilíbrio ácido da pele e aumenta o risco de irritação. Preferir lenços umedecidos sem enxágue, macios, sem fricção excessiva, antes da aplicação do creme barreira.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patricia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM****POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA**

POP GE 078 - PÁG - 5 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

Casos de DAI em que haja infecção fúngica, é recomendada a aplicação de pomada antifúngica e apenas após 5-10 minutos, aplicar o creme barreira.

Troque os produtos absorventes, como fraldas, o mais rápido possível após episódios de incontinência.

### **c) Prevenção de Dermatite intertriginosa**

Essa dermatite ocorre quando o suor fica retido nas dobras cutâneas, onde há pouca circulação de ar. Trata-se de uma erupção causada pela transpiração, que ocorre comumente sob as mamas, na região inguinal, nas coxas internas, nas pregas abdominais e nas axilas.

Avaliar sinais clínicos clássicos que incluem eritema de imagem espelhada nas dobras da pele, acompanhado por sensações de coceira, ardor e queimação.

Caso haja infecção fúngica, é recomendada a aplicação de pomada antifúngica e apenas após 5-10 minutos, aplicar o creme barreira.

Não utilizar agentes secantes, como talcos e amido, pois podem causar ainda mais irritação na pele.

Gaze, tecido ou toalhas de papel colocadas nas dobras da pele, também devem ser evitadas, pois, embora absorvam a umidade, não permitem que ela evapore, retendo assim a umidade e aumentando o risco de danos.

### **d) Prevenção de Dermatite periestomal associada à umidade**

Inflamação e erosão da pele que se inicia na junção entre o estoma e a pele e pode se estender em um raio de até 10 cm. O dano ocorre quando o efluente proveniente do estoma entra em contato com a pele adjacente. Essa forma de dermatite pode instalar-se rapidamente, gerando desconforto significativo ao paciente, com dor e dificuldade para obter vedação adequada do dispositivo coletor.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM****POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA**

POP GE 078 - PÁG - 6 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

Para a prevenção dessas dermatites a primeira escolha é o filme spray barreira, por ser menos propenso a prejudicar a adesão do dispositivo coletor do estoma quando comparados aos cremes barreira.

Utilizar creme barreira apenas na falta de spray barreira. Aplicar com cautela focando na região periestomal a ser protegida, em pequena quantidade.

Quando ocorrer dano ou dermatite na pele periestoma, produtos tópicos (por exemplo, pós de barreira da pele, pastas, anéis) podem ser usados para absorver a umidade, fornecer uma barreira física adicional, reduzir a irritação existente e permitir a adesão adequada do adesivo hidrocoloide na pele.

#### **e) Prevenção de lesão cutânea perilesional associada ao exsudato**

O exsudato de feridas de difícil cicatrização é considerado corrosivo e comprovadamente destrutivo para o leito da ferida e para a pele ao redor. Se o volume de exsudato da ferida não puder ser contido pelo curativo, há uma grande probabilidade de extravasamento para a pele perilesional (dentro de 4 cm das bordas da ferida), o que pode levar à maceração e lesão cutânea.

A remoção vigorosa de adesivo do curativo de feridas aumenta o risco e gravidade de dano cutâneo perilesão. Deve-se remover curativos com cautela e utilizar de preferência o removedor spray para esta finalidade.

Após limpeza da ferida, aplicar pequena quantidade de creme barreira apenas nas bordas e margem da lesão, antes de colocar a cobertura escolhida.

#### **7. AUTORES e REVISORES:**

**7.1.Autores:** Bruna Cristina Velozo

**7.2.Revisores:** Amanda Cecílio dos Santos, Bruna Cristina Velozo, Rhavenna Thais Silva Oliveira e Natália Augusto Benedetti.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM POP GE 078 – UTILIZAÇÃO DE CREME BARREIRA



POP GE 078 - PÁG - 7 / 7 - EMISSÃO: 20/05/2019 VERSÃO Nº 1 – 03/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 03/12/2025

### 8. REFERÊNCIAS

1. Dissemund J, Assenheimer B, Gerber V, Hintner M, Puntigam MJ, Kolbig N, et al. Moisture-associated skin damage (MASD): A best practice recommendation from Wund-D.A.CH. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2021;19(6):815-25.
2. Parnham A, Copson D, Loban T. Moisture-associated skin damage: causes and an overview of assessment, classification and management. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 2020;29(12):S30-s7.
3. Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds UK [Internet]. 2015. Available from:<https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
4. Fletcher J BD, Boyles A; et al. International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD) London: Wounds International; 2020 [Available from: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-best-practice-recommendations-prevention-and-management-of-moisture-associated-skin-damage-masd>
5. Colwell JC, Ratliff CR, Goldberg M, Baharestani MM, Bliss DZ, Gray M, et al. MASD part 3: peristomal moisture- associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: a consensus. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN. 2011;38(5):541-53; quiz 54-5
6. Metcalf C. Managing moisture-associated skin damage in stoma care. British Journal of Nursing. 2018;27(22):S6-S14.
7. Kon Y, Ichikawa-Shigeta Y, Iuchi T, Nakajima Y, Nakagami G, Tabata K, et al. Effects of a Skin Barrier Cream on Management of Incontinence-Associated Dermatitis in Older Women: A Cluster Randomized Controlled Trial. J Wound, Ostomy Cont Nurs. 2017;
8. Voegeli D, Hillery S. Prevention and management of moisture-associated skin damage. British Journal of Nursing. 2021;30(15):S40-S6.
9. Parnham A, Copson D, Loban T. Moisture-associated skin damage: causes and an overview of assessment, classification and management. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 2020;29(12):S30-s7.
10. Wounds U. Best Practice Statement. Maintaining skin integrity. 2018. London: Wounds UK Available from: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com). 2018.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.