

Banho do recém-nascido: uma análise de vídeos expressos no *YouTube*

Bath of the newborn: an analysis of videos expressed on *YouTube*

Baño del recién nacido: un análisis de videos expresos en *YouTube*

Recebido: 01/05/2020 | Revisado: 06/05/2020 | Aceito: 25/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Francisca Georgina Macedo de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8615-0453>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: georginamacedo17@gmail.com

Byanca dos Santos Cantanhede

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-0173>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: bycantanhede@gmail.com

Andrea Cristina Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1154-6394>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: andreacris09@hotmail.com

Maria Lúcia Holanda Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8189-0935>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: hollopes@hotmail.com

Resumo

Introdução: mães costumam expressar dúvidas quanto ao banho do recém-nascido e buscam informações nas tecnologias de informação diante disso questiona-se: Como o conteúdo banho do recém-nascido é expresso nos vídeos do *YouTube*? **Objetivo:** Analisar o conteúdo dos vídeos do *YouTube* acerca do banho do recém-nascido e discuti-lo com a literatura científica. **Metodologia:** estudo apoiado no método de análise de imagens em movimento cuja coleta foi realizada no sítio eletrônico *YouTube* com a palavra-chave “banho do recém-nascido” e recorte temporal de 2016-2018. Foram localizados e avaliados 61 vídeos.

Resultados: sabonete líquido neutro, local, temperatura e quantidade da água, frequência e duração do banho foram as principais recomendações dos vídeos. **Conclusão:** dada as inconsistências das recomendações, torna-se necessário que o pré-natal e o alojamento conjunto sejam utilizados como espaço para educação em saúde com demonstração da técnica do banho e cuidados necessários para a prevenção de riscos e desconfortos para o recém-nascido.

Palavras-Chave: Recém-nascido; Higiene da Pele; Saúde da criança.

Abstract

Introduction: mothers usually express doubts about the newborn's bath and seek information in the information technologies. Therefore, it is questioned: How is the newborn bath content expressed in YouTube videos? **Objective:** to analyze the content of YouTube videos about bathing the newborn and discuss it with the scientific literature. **Methodology:** a study supported by the method of analysis of moving images whose collection was carried out on the YouTube website with the keyword “newborn bath” and time cut from 2016-2018. 61 videos were found and evaluated. **Results:** neutral liquid soap, location, water temperature and quantity, frequency and duration of the bath were the main recommendations of the videos. **Conclusion:** given the inconsistencies of the recommendations, it is necessary that prenatal care and accommodation are used as a space for health education with a demonstration of the bathing technique and necessary care to prevent risks and discomfort for the newborn.

Keywords: Newborn; Skin care; Child health.

Resumen

Introducción: Las madres suelen tener dudas en cuanto al baño del recién nacido y buscan ayuda en las tecnologías de información. Ante eso, hay que cuestionarse: ¿cómo el contenido baño del recién nacido es expreso en videos de *YouTube*? **Objetivos:** Analizar el contenido de los videos de *YouTube* acerca del baño del recién nacido y discutirlo con la literatura científica. **Metodología:** Estudio apoyado en el método de análisis de imágenes en movimiento cuya colecta fue realizada en el sitio web *YouTube* con la palabra clave “baño del recién nacido” y recorte temporal de 2016-2018. Fueran localizados y evaluados 61 videos. **Resultados:** Jabón líquido neutro, local, temperatura y cantidad de agua, frecuencia y duración del baño fueran las principales recomendaciones de los videos. **Conclusión:** Dadas las inconsistencias de las recomendaciones, se hace necesario que la atención prenatal y el

alojamiento conjunto sean utilizados como espacio para educación en salud con demostración de la técnica del baño y los cuidados necesarios para la prevención de riesgos e incómodos para el recién nacido.

Palabras clave: Recién nacido; Cuidados de la piel; Salud del niño.

1. Introdução

O recém-nascido (RN) necessita de cuidados essenciais dentre os quais o banho, pois contribui para a prevenção de infecções cutâneas, manutenção da limpeza e boas condições da pele além do vínculo entre mãe e filho (Carvalho, 2015). Em contrapartida, quando realizado incorretamente, implica negativamente na saúde do recém-nascido podendo levar à hipotermia, alterações dos sinais vitais, aumento do consumo de oxigênio, desconfortos e lesões na pele (Duryea et al., 2016; Lund, et al., 2013). Portanto, é importante considerar que práticas inadequadas de cuidados, incluindo o banho, possibilitam maior risco para a saúde da criança (Brasil, 2017). Embora possa parecer algo simples, o banho não se configura como atividade banal (Carvalho, 2015), e que somada a conhecimentos empíricos, tornam esta prática predominantemente influenciada por tradições culturais e experiências familiares (Silva et al., 2015).

Atualmente, com a expansão no acesso às tecnologias de informação, é comum mães e familiares buscarem informações e instruções nos sítios eletrônicos como estratégia para aprimorar conhecimentos, apoiar na tomada de decisão e suporte para as práticas de cuidado à criança. Nessa perspectiva, a plataforma *YouTube* é um dos sítios de maior compartilhamento de vídeos entre os usuários de internet, mas, que pode apresentar recomendações equivocadas ou que diferem das apoiadas em evidências científicas, podendo, nessas circunstâncias, representar riscos para a saúde do recém-nascido (Duryea et al, 2016; Lund et al., 2013). Assim, questionou-se: Como o conteúdo relativo ao banho do recém-nascido é apresentado nos vídeos do *YouTube* em termos de confiabilidade quando comparadas com publicações científicas?

A pesquisa teve como objetivo analisar vídeos do *YouTube* acerca do banho do RN e comparar o conteúdo com a literatura científica. Os resultados da pesquisa poderão contribuir com o conhecimento no e para o cuidado de enfermagem ao RN e ainda dará sustentabilidade ao desenvolvimento de materiais educativos que possam auxiliar em adequadas recomendações acerca do referido cuidado.

2. Metodologia

A pesquisa apoiada no método de análise de imagens em movimento, com abordagem quantitativa. O vídeo é um método de observação indireta de coleta de dados sobre o fenômeno que se quer conhecer, tornando possível maior aprofundamento do universo do estudo, levando em consideração a linguagem não verbal, o comportamento do indivíduo e a temporalidade dos fatos (Pinheiro et al., 2005).

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2018 a novembro de 2019 por visitas no sítio de compartilhamento de vídeos do *YouTube*. Para delimitar o mecanismo de busca utilizou-se a palavra-chave banho do recém-nascido entre aspas, divulgados na língua portuguesa e no espaço temporal de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018. Foram identificados 64 vídeos e excluídos três devido à duplicação. Os vídeos que foram analisados individualmente com apoio de instrumento de modo a caracterizá-los quanto a autoria, categoria, enfoque e operacionalização do banho.

Para tratamento descritivo e cálculo de frequências simples, os dados foram tabulados no programa Excel. Por tratar-se de pesquisa com material de domínio público não houve necessidade de submissão do mesmo para avaliação em Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

O Quadro 1 apresenta características dos vídeos do YouTube.

Quadro 1 - Características dos Vídeos do YouTube com a temática banho do recém-nascido no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís - MA, 2019.

Categoria dos vídeos	N	%
Pessoais e <i>blogs</i>	53	87,0
Institucionais	05	8,1
Outros	03	4,9
Total	61	100,0
Intencionalidade do vídeo	N	%
Orientar/Esclarecer	43	70,5
Divulgar técnicas	09	14,7
Divulgar produtos	05	8,2
Relatar experiência com o primeiro banho	04	6,6
Total	61	100,0
Responsável pela apresentação do vídeo	N	%
Mães/pais/familiar	24	39,4
Enfermeiro	16	26,3
Médicos (pediatras; dermatologista)	04	6,6
Terapeuta	01	1,6
Pediatra + enfermeira	01	1,6
Representantes de empresas de produtos químicos	04	6,6
Não identificado	10	16,3
Consultora de amamentação	01	1,6
Total	61	100,0

Fonte: Autores.

Quanto à categoria, 87,0% dos vídeos foi categorizado como pessoais e *blogs* e 8,1% como institucionais. Segundo a intencionalidade, 70,5% tiveram como objetivo orientar/esclarecer sobre a operacionalização do banho. Em 14,7% dos vídeos foi apresentado detalhamento do processo do banho, dando orientações quanto às etapas (separação dos materiais, verificação da temperatura da água e o banho propriamente dito). Os que divulgaram o primeiro banho (6,6%) pouco orientaram ou utilizaram a sistematização do banho, visto que o principal objetivo foi compartilhar a emoção do primeiro banho do filho com o público. Os vídeos que divulgaram produtos (8,2%) destacam aqueles que são recomendados para higiene da criança ou apresentaram banheiras que possuem suportes que auxiliam no posicionamento do RN reduzindo a ocorrência de acidentes durante o banho.

Quanto ao responsável pela apresentação do vídeo 39,4% deles foi apresentado por mães/pais/familiar e 26,3% por enfermeiras. Embora em contextos diferentes (as enfermeiras em ambiente hospitalar e as mãe/pais/familiar no domiciliar) tiveram a finalidade de preparar as mães/pais/familiars para o cuidado em casa. Em 6,6% dos vídeos o banho foi realizado

por médicos (pediatras e dermatologistas) e a abordagem foi dirigida para as características da pele do RN, orientações relativas ao uso de produtos químicos no sentido de reduzir danos à pele e comprometimento das condições clínicas da criança.

Quadro 2 - Espaço físico utilizado para a realização do banho do recém-nascido em vídeos publicados no *YouTube* no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís - MA, 2019.

Espaço físico utilizado para o banho do RN	N	%
Em contexto domiciliar		
Quarto	17	54,8
Sala	04	13,0
Banheiro	09	29,0
Terraço/Varanda	01	3,2
Total	31	50,8
Em contexto Hospitalar/ Institucional		
Bancada da instituição de saúde	07	23,3
Enfermaria	16	53,3
Estúdio	02	6,7
Não identificado	05	16,7
Total	30	49,2

Fonte: Autores.

Segundo o espaço físico, os vídeos que foram gravados no hospital (n=30; 49,2%), o banho foi realizado em enfermaria (53,3%). Em outros, o banho foi registrado em contexto domiciliar (n=31; 50,8%) sendo o quarto (54,8%), o banheiro (29,0%) e a sala (13,0%) os locais onde o banho foi realizado com maior frequência. Em 3,2% dos vídeos o banho foi realizado no terraço/varanda.

No contexto hospitalar/institucional (n=30; 49,2%), 53,3% dos banhos foram realizados nas enfermarias/alojamento conjunto; 23,3% em bancadas destinadas a realização de procedimentos no cuidado ao recém-nascido. Aqueles que foram gravados em estúdios (6,7%) foram produzidos por instituições privadas, tendo por finalidade, o preparo das mães para o banho da criança e a divulgação comercial de produtos da linha infantil.

Quando da análise dos vídeos foi possível identificar a operacionalização do banho. Os vídeos cuja abordagem foi profissional, os conteúdos apresentaram-se esclarecedores, embora em nenhum deles tivesse sido abordado todos os aspectos para o banho seguro. Orientaram quanto as etapas para o banho: separação prévia dos materiais para o banho (sabonete, fralda, toalha, algodão), verificação da temperatura da água e o enrolamento do corpo da criança com toalha ou fralda. Foi orientado que para maior conforto da criança,

deve-se diminuir a iluminação e os ruídos do ambiente, realizar o banho em ambiente fechado livre de correntes de ar e que antes da imersão da criança na banheira ou balde seja realizada remoção da fralda seguida pela higiene da região perineal com algodão ou pano macio embebido em água morna.

Há recomendação do banho iniciar pela cabeça e couro cabeludo seguida pela higiene do rosto e depois o restante do corpo. Faz referência à técnica de enrolamento do corpo da criança com fralda de pano ou toalha macia em forma de “charuto” antes da imersão da criança em balde ou banheira, o que proporciona maior segurança no contato da criança com a água. Nesse caso, retirar o enrolamento aos poucos e reposicionar a criança para higiene do tórax posterior; Remover todo o resíduo do sabonete e ao retirar a criança da banheira, balde ou bacia, enrolá-lo em toalha ou pano macio secando a pele sem friccionar com atenção redobrada para as dobras da pele com movimentos suaves e compressivos sem esfregação.

Nas maternidades a técnica do banho é semelhante e apresentam a criança submersa em água utilizando sabão líquido ou clorexidina. Estes produtos são colocados primeiramente na mão do profissional e nunca diretamente na pele da criança, iniciando o banho pelo couro cabeludo, face e região ventral seguida pelo enxague e mudança para a posição dorsal com higienização das costas e nádegas. A limpeza do corpo é iniciada da região ventral para a dorsal, sempre no sentido céfalo-caudal.

Os vídeos orientam quanto aos cuidados com o coto umbilical (limpeza do coto após o banho e em média três vezes ao dia: manhã, tarde e noite). Sob este aspecto, os vídeos apresentados por enfermeiras orientam a limpeza do coto umbilical com álcool a 70% no sentido da base para cima. Quando o banho foi realizado em contexto hospitalar, há recomendação do uso da clorexidina para limpeza do coto umbilical durante o banho em movimentos circulares até retirada de toda sujidade.

Quanto à duração do banho, três (03) vídeos orientam o tempo máximo de 10 minutos. Nenhum dos vídeos analisados fez referência à temperatura do ambiente ou de recomendações para desligar o ar condicionado ou aumentar a temperatura do mesmo.

Embora imprecisos cinco (8,3%) vídeos orientaram sobre a quantidade de água para o banho, utilizando termos como “o suficiente para cobrir o bebê” ou “na altura do mamilo” ou quando a técnica for ofurô a água deve atingir 1/4 do balde ou tocar na demarcação pré-estabelecida por fábrica. Nos vídeos em que a temperatura da água do banho foi comentada, a recomendação era de que a mesma fosse verificada com o punho ou dorso da mão; o termo “agradável ao toque” ou “morninha” foram os mais presentes. Sobre mensurar essa

temperatura, os que tinham termômetros, indicaram que 37°C seria a temperatura ideal para o banho.

Quadro 3. Utensílios e produtos utilizados/recomendados para o banho do recém-nascido em vídeos publicados no *YouTube* no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís – MA, 2019.

Utensílio utilizado para o banho do RN	N	%
Bacia de inox	07	11,6
Balde de <i>ofurô</i>	06	9,8
Cuba de acrílico do berço de maternidade	09	14,7
Banheira de plástico	06	9,8
Banheira de plástico com suporte	12	19,7
Banheira com suporte ou trocador	15	24,6
Banheira acoplada à pia	03	4,9
Chuveiro	03	4,9
Total	61	100,0
Produtos para a higiene do recém-nascido*	N	%
Sabonete líquido ou em barra neutro	54	88,5
Lenços umedecidos	01	1,6
Pomada para prevenção de assaduras	07	11,5
Perfume	01	1,6
Álcool a 70%	17	27,8
Hidratante/óleo corporal	04	6,5
Shampoo	03	4,9
Total *	87,0	142,4

*uso de mais de 1 produto.

Fonte: Autores.

Ao avaliar o utensílio utilizado foi possível identificar duas modalidades de banho: o de imersão, principalmente em banheiras, balde, cubas de acrílico e bacias; e o de aspersão (no chuveiro). Os utensílios utilizados têm relação direta com o contexto em que ocorreu o banho do RN. Os vídeos que utilizaram banheira com suporte e trocador (24,6%), banheira de plástico com suporte (19,7%) e os banhos no chuveiro (4,9%), ocorreram no domicílio. Quando realizado em contexto hospitalar, utilizaram a cuba de acrílico do berço (14,7%), bacia de inox (11,6%) e o balde de *ofurô* (9,8%).

Os pais foram os principais responsáveis pelo registro do banho no chuveiro. Nessa modalidade é evidenciada a segurança no manuseio por parte do pai, mantendo a criança sempre bem junto ao seu corpo. Segundo os pais, o chuveiro foi escolhido devido sua praticidade e conforto, pois o banho de banheira causa desconfortos posturais, resultando até mesmo em dores lombares. Quando da análise dos vídeos, foi observado que o RN ao ser

retirado do chuveiro demonstra descontentamento, dando espaço ao choro. A literatura recomenda o banho de aspersão somente para crianças maiores, mas sem identificar a idade.

Nos vídeos (88,5%), o produto mais utilizado no banho foi o sabonete líquido ou em barra neutro para RN, sendo aplicado tanto no couro cabeludo quanto no corpo. Nos vídeos, o uso de hidratante ou óleo corporal (6,5%) foi pouco mencionado, mas utilizado. Para higiene perineal há recomendação do uso de lenços umedecidos e de pomadas para prevenção de assaduras quando da troca de fraldas.

4. Discussão

Correlacionando a descrição do banho apresentada nos vídeos e a literatura científica, apreende-se que este procedimento quando realizado no RN, ainda é um tema controverso, mesmo quando realizado em ambiente hospitalar.

Neste contexto, o banho muitas vezes é realizado nas primeiras horas de vida do RN, embora existam recomendações de que seja adiado para um período de 6 horas após o nascimento ou até mesmo por 24 horas com o propósito de evitar hipotermia (Carvalho, 2015; Ruschel et al., 2018).

Deve-se considerar, sobretudo, que a realização do banho imediatamente após o nascimento pode comprometer a estabilidade térmica e cardiorrespiratória do RN durante o período de transição à vida extrauterina (Duryea, et al., 2016; Lund et al., 2013; Ruschel et al., 2018). Nesse sentido, o adiamento de qualquer procedimento de rotina durante as primeiras horas de vida (como o primeiro banho) evita a separação do binômio mãe/RN, permite a realização do contato pele-a-pele, favorece a adaptação do RN ao ambiente extrauterino e promove o início da amamentação (Blume-Peytavi, et al., 2016; Brasil, 2018; Duryea, et al., 2016; Lund et al., 2013).

Tais cuidados devem ser preconizados, principalmente, em localidades com poucos recursos de atendimento ao RN (Brasil, 2017), entretanto, nos vídeos analisados, não há nenhuma recomendação para o tempo entre o nascimento e o primeiro banho.

Quanto à frequência com que o banho é realizado, os vídeos recomendam variar de acordo com o clima da região. Mas, a principal recomendação científica é que o banho não seja obrigatoriamente diário, podendo ser espaçado de 3 a 4 dias (Lund et al., 2013; Ruschel et al., 2018) aliada à recomendação de que a higiene íntima e de dobras deve ser diária (Carvalho, 2015).

Enfatiza-se que o banho humanizado consiste na imersão do RN em água morna até o pescoço, enrolado com toalha-fralda, para evitar estresse e desorganização motora, sem exposição às correntes de ar e favorecendo relaxamento e prazer (Brasil, 2017; Carvalho, 2015) o que corrobora com as orientações expressas nos vídeos. A técnica do enrolamento e do ofurô são as mais recomendadas por reduzir danos à criança, em especial no tocante a desorganização e prevenção de hipotermia (Brasil, 2018; Rambo et al., 2019) que causa estresse e instabilidades clínicas ao RN.

É orientado o desuso de qualquer tipo de fricção da pele (esponjas ou tecidos para remoção de sujidades e do vernix caseoso) e a secagem da pele deve ser realizada com movimentos suaves definidas por toques com leve compressão e sem esfregaços. A fricção da pele pode ser um dos principais desencadeadores de dermatites e possíveis lesões da pele, que posteriormente podem representar porta de entrada para bactérias e fungos (Lund et al., 2013; Ribeiro et al., 2018).

Durante o banho e no cotidiano do cuidado domiciliar, é comum o receio em manipular o coto umbilical por medo de que este procedimento cause dor. Sabe-se que após o nascimento, quando o cordão umbilical é seccionado, é iniciado o processo de mumificação ou desidratação consequente à contração dos vasos e suspensão do aporte sanguíneo. Logo, o coto umbilical trata-se de tecido desvitalizado e sem inervações, justificando a ausência de dor ao ser manipulado (Dias et al., 2019; Miranda et al., 2016). Esta é uma importante informação a ser dada à mãe, entretanto, nenhum vídeo faz essa advertência, mesmo quando realizado por profissionais de saúde.

Ainda em relação aos cuidados com o coto umbilical, a clorexidina é eficaz na redução da colonização e infecção e o álcool à 70% acelera a mumificação e não interfere na colonização bacteriana (Brasil, 2017; Brasil, 2018). Esses cuidados devem continuar até a cicatrização completa e que não sejam colocadas faixas ou quaisquer objetos ou substâncias sobre o mesmo e que a presença de secreção amarelada, mau cheiro ou vermelhidão na área, sugere infecção, sendo necessária a avaliação por um profissional (Brasil, 2017; Brasil, 2018; Ribeiro et al., 2018).

Poucos vídeos comentaram sobre a propensão de perda de calor do RN e o risco de hipotermia. Entretanto, é importante destacar que, quando medidas de controle termal do ambiente são adotadas, é potencialmente reduzido o risco de instabilidade térmica e cardiorrespiratória do RN (Carvalho, 2015; Blume-Peytavi et al., 2016; Lund et al., 2013) e que o banho de imersão se mostra uma alternativa superior ao banho de aspersão, porque causa menos atrito na pele evitando a perda de calor por evaporação (Brasil, 2018; Lund et al.,

2013), sendo importante recomendação científica respeitar o estado comportamental do recém-nascido (Brasil, 2018). Caso, o RN esteja irritado ou chorando, consolá-lo completamente e só depois iniciar o banho de imersão (Ribeiro et al., 2018).

Quanto a duração, a literatura científica recomenda que o banho seja tão rápido quanto possível com duração entre cinco e dez minutos (Brasil, 2017; Rambo et al., 2019; Ruschel et al., 2018). Essa limitação do tempo do banho previne o estresse causado pelo frio e reduz o tempo de exposição da pele dos neonatos aos agentes de limpeza (Blume-Peytavi et al.; 2016; Rambo et al., 2019; Ribeiro et al., 2018; Ruschel et al., 2018). Após término do banho, o RN deve ser envolvido de imediato em toalha seca devido ao risco significativo de hipotermia e vestido posteriormente (Rocha et al., 2017).

Sobre as vestimentas, é recomendado que o RN use roupas de acordo com a temperatura corporal e do ambiente (Brasil, 2017), que sejam confortáveis, leves e de material não sintético (Silva, et al., 2017). Caso a mãe tenha dúvidas sobre questões de calor ou frio, a recomendação é que seja realizada aferição da temperatura corporal com termômetro. Se temperatura corporal maior que 37°C optar por roupas leves; se inferior a 36,5°C usar roupas que promovam rápido aquecimento da criança (Lima, 2016). Quanto aos cuidados com as vestimentas do RN, estas devem ser lavadas com sabão neutro ou de coco, por possuir menos soda cáustica, evitando-se uso de sabão em pó e amaciante e colocadas para secar ao sol e sempre passadas a ferro (Palhares et al., 2019). Estas orientações não constam nos vídeos analisados.

Para evitar instabilidade térmica e estresse do RN, o local do banho deve ser fechado, a fim de evitar correntes de ar (Carvalho, 2015; Blume-Peytavi, 2016; Lund et al., 2013; Ruschel et al., 2018). No momento do banho, medidas de segurança devem ser tomadas, dentre as quais a escolha da temperatura do ambiente e da água (Blume-Peytavi et al., 2016), pois quando medidas de controle termal do ambiente são adotadas, a ocorrência de eventos adversos é reduzida potencialmente (Blume-Peytavi et al., 2016; Lund et al., 2013). Para tanto é recomendado o aumento da temperatura do ambiente e mantida em torno de 26°C (Carvalho, 2015; Duryea et al., 2016).

A recomendação quanto à profundidade da água na banheira, é que deve atingir os quadris da criança na posição sentada aproximadamente de 5 cm (Brasil, 2018; Rambo et al., 2019). Para o banho, o ideal é deixar a maior parte do corpo do RN imerso na água, exceto pescoço e cabeça (Rocha et al., 2017). Isso facilita que a criança perca menos calor durante o banho e mantenha sua temperatura corporal (Rambo et al., 2019; Ribeiro et al., 2018).

Em relação à verificação da temperatura da água é eficiente testar com o antebraço ou com o dorso da mão, visto que, é comum que a temperatura ideal da água para o banho do bebê dê a impressão de morna para os adultos (Costa, Santos, 2015). Entretanto, não há um consenso bem definido sobre a temperatura da água. As recomendações variam entre 37, 37,5°C (Costa & Santos, 2015; Lund et al., 2013; Ribeiro et al., 2018; Ruschel et al., 2018) a 38°C (Blume-Peytavi et al., 2016) ou ainda 35 a 36°C (Carvalho, 2015; Duryea et al., 2016). A literatura recomenda que o banho possa ser dado em qualquer hora do dia, desde que o local esteja fechado para evitar correntes de ar e água em temperatura adequada (Blume-Peytavi et al., 2016; Brasil, 2018; Carvalho, 2015; Melo et al., 2015). Estes cuidados diminuem os riscos de hipotermia e estresse para a criança.

Quanto ao utensílio utilizado para o banho, a banheira é popularmente conhecida e se apresenta como opção segura e agradável para os recém-nascidos a termo em boas condições de vitalidade e assegura menor perda de temperatura (Ribeiro et al., 2018). O banho de ofurô é utilizado como técnica de relaxamento e terapêutica, no controle da dor e na adaptação do RN ao ambiente extrauterino, pois o balde proporciona um ambiente similar ao útero materno (Rambo et al., 2019; Palhares et al., 2019).

Esta técnica permite ao neonato ter o corpo submerso na água, em padrão flexor pelo enrolamento com toalha-fralda até a altura dos ombros, com os membros superiores e inferiores flexionados, em linha mediana, mantendo a cabeça fora da água, apoiada por quem realiza o banho (Ataíde et al., 2016; Dias et al., 2019; Rambo et al., 2019). Somente após o enrolamento e checagem do volume e da temperatura da água, o RN deverá ser imerso no balde, de forma lenta em postura verticalizada com os pés para baixo, de frente para quem realiza o banho, com a água na altura dos ombros e temperatura em torno de 37°C (Ataíde et al., 2016). Pode-se utilizar balde plástico ou *tummy tub* (balde próprio para terapia aquática) e para maior conforto de quem realiza o banho, um banco de apoio poderá ser utilizado para dar suporte a quem dará o banho (Brasil, 2017). O cuidador segurará o RN, posicionando uma de suas mãos na região cervical e a outra na sacral, de modo seguro, encaixando-o no fundo do balde, como se estivesse sentado. A retirada do recém-nascido do balde deve ser um momento de atenção e cuidado, e iniciada pela retirada da fralda contentora ainda com a criança dentro do balde. O RN é virado, o pescoço e sua cabeça devem ser apoiados de maneira que ele permaneça de costas para o cuidador. Com uma das mãos apoiando a parte ventral do RN, fixando o pescoço, a região anterior do tórax e uma das axilas, e com a outra mão nas nádegas, ele é suspenso e retirado do balde, sendo imediatamente enrolado com toalha.

Quanto à modalidade do banho, se imersão ou aspersão, quando comparados, o primeiro é uma alternativa superior, devido a menor variação de temperatura corporal (Brasil, 2017) auxiliando o RN a manter temperaturas corporais mais elevadas após o banho.

A pele do RN é sensível, fina e frágil e até 12 meses após o nascimento é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino (Lund et al., 2013). Essa estrutura ainda imatura da pele do RN implica no maior risco de absorção percutânea de químicos e propensão às lesões na pele, elevando o risco de infecções, toxicidades e dificuldades de hemostasia dos fluidos; somando-se ainda à dificuldade de termorregulação (Lund et al., 2013; Ruschel et al., 2018). Levando-se em consideração estas características próprias da pele do RN, o uso dos produtos cosméticos destinados à sua higiene e proteção requer cuidado especial, podendo representar o banho um momento de maior exposição a agentes lesivos (Carvalho, 2015). Sob esse aspecto, há divergências em relação ao uso de degermantes e antissépticos. Há desvantagens no uso de sabão alcalino durante o banho do RN, pois aumenta o pH da pele e favorece a dissolução dos lipídeos da sua superfície e que banhos realizados com água pura ou água combinada com produtos de limpeza líquidos suaves não afetam na adaptação da barreira cutânea e nem nas taxas de colonização bacteriana da pele.^(3,8) Portanto, independente do contexto, se hospitalar ou domiciliar, recomenda-se o uso de sabonete neutro e líquido (Blume-Peytavi et al., 2016; Carvalho, 2015; Lund et al., 2013). A principal recomendação é que seja utilizado a menor quantidade possível de detergentes e que estes tenham pH neutro ou levemente ácido (em torno de 5,5), sejam líquidos, suaves e principalmente, que tenham a menor quantidade possível de agentes irritantes, como perfumes, corantes e conservantes (Blume-Peytavi et al., 2016).

Embora as loções e emolientes reduzam a descamação, promovam a hidratação da pele, aumentem a absorção percutânea e impeçam a perda de água, o uso desses produtos, é controverso, pois podem ocasionar alergias e/ou foliculites e miliária por possuírem conservantes, perfumes e corantes (Carvalho, 2015; Duryea et al., 2016; Lund et al., 2013) e só devem ser utilizados quando houver recomendação profissional (Carvalho, 2015; Duryea et al., 2016). Para higiene perineal, os lenços umedecidos foram utilizados, entretanto a principal recomendação diz respeito ao uso de algodão umedecido com água morna para remoção de fezes e urina da região perineal (Brasil, 2017; Costa & Santos, 2015).

5. Considerações Finais

Apesar de ser um cuidado rotineiro, o banho do RN pode gerar nos pais/família sentimentos de ansiedade e insegurança configurando-se como necessidade a serem supridas nas relações de cuidado nas várias fases da assistência à mulher do pré-natal ao puerpério, com ênfase na educação em saúde e na utilização de metodologias ativas para alcançar a eficácia dessa dimensão do cuidado. Para tanto, é necessário envolver os pais e a família na ação de educação em saúde e considerar o ambiente do alojamento conjunto e a visita domiciliar na primeira semana de vida como momentos oportunos e altamente favoráveis para o processo ensino-aprendizagem.

As inconsistências e omissões das recomendações para o banho do recém-nascido nos vídeos analisados, nos faz recomendar que a enfermagem utilize o pré-natal e o alojamento conjunto como espaço para educação em saúde, estendendo-se para o cuidado domiciliar com a finalidade de gerar informações confiáveis com demonstração da técnica do banho e cuidados necessários para a prevenção de riscos e desconfortos para o recém-nascido. Desse modo, o cuidado de higiene deve ser permeado pelo vínculo, pelo carinho e por práticas que reduzam riscos, promovam conforto e bem estar ao recém-nascido e contribua para o fortalecimento de vínculos e formação de conexões que implicarão tanto no desenvolvimento da criança e da parentalidade.

Ao mesmo tempo, os resultados da pesquisa e as evidências científicas sugerem a elaboração de materiais nas mídias que supram a necessidade de conhecimento sobre como realizar o banho do recém-nascido de forma segura e saudável. Este estudo permitiu otimizar e fortalecer informações que contribuam para subsidiar mudanças positivas no cuidado ao recém-nascido, reforçando a prática educativa, contribuindo para outras produções científicas e desenvolvimento de protocolos quanto ao banho do recém-nascido no contexto hospitalar e domiciliar.

Referências

Ataíde VP, Barbosa JSV, Carvalho MGS, Neves SMSG, Sanchez FF & Gonçalves RL. (2016). Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. *Revista ASSOBRAFIR Ciência*. 7(2):13-22.

Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, et al. (2016). Recommendations from a European roundtable meeting on best practice health infant skin-care. *Pediatr Dermatol*. 33(3):311-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/pde.12819>.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. (2017). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2.ed.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. (2018). Método Canguru: diretrizes do cuidado. 1. ed.

Carvalho VO. (2015). Visão geral da pele do recém-nascido e cuidados com a pele. In: Carvalho VM, Markus JR, Abagge KT, Giraldi S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. *São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria*.

Costa R & Santos SV. (2015). Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte. *Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*.7(3):545-53. <https://doi.org/109789/2175-5361.2015.v7i3.2887-2901>

Dias EG, Novaes CCM, Santos IR, Silva SX & Alves JCS. (2019). Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. *Rev Inova Saúde*. 9(1):71-90

Duryea EL, Nelson DB, Wyckoff MH, Grant EN, Tao W, Sadana N, et al. (2016). The impact of ambient operating room temperature on neonatal and maternal hypothermia and associated morbidities: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 214(4):505.e1-505.e7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.190>

Lima RO. (2016). O primeiro banho do recém-nascido: intervenção da enfermagem obstétrica no alojamento conjunto. PPGENF (Dissertação de Mestrado Profissional). Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/10827>

Lund C, Brandon D, Holden A, Kuller J, Hill C, Bingham D, et al. (2013). Evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care. 3rd ed. Washington, DC: *Association of*

Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. 30(1):30-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01519.x>

Melo MCP, Gomes LMA, Mistura C, Cruz DD, Ferreira AC & Fernandes CX. (2015). Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil. *Rev. APS.* 18(4):492-499.

Miranda JOF, Santos DV, Camargo CL, Rosa DOS, Sobrinho CLN, et al. (2016). Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online.* 10(Supl. 2):821-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1>.

Palhares YLML, Dantas JC, Souza FMLC, Silva BCO da, Rodrigues IDCV & Silva RAR da. (2019). Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à realização do banho no recém-nascido. *Rev Enfermagem Atual in Derme.* 78(16).

Pinheiro EM, Kakehashi TY & Angelo M. (2005). O uso de filmagens em pesquisas qualitativas. *Rev Latino Am Enfermagem,* 13(5):717-22.

Rambo DC, Souza AQ, Krueel CS & Filippin KT. (2019). Fisioterapia aquática aplicada em recém-nascidos e crianças: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 30: e728. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e728.2019>

Ribeiro SCSS, Rocha RS, Jacob LMS, Jorge HMF, Mafetoni RR & Pimenta CJL. (2018). Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. *Rev Saúde e Pesquisa* 11(3):545-53. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p545-553>

Rocha EL, Oliveira SJGS & Sousa DS. (2017). Métodos efetivos para promoção da assistência contínua ao recém-nascido no pós-alta: uma revisão integrativa. Universidade de Tiradentes. *International Nursing Congress.*

Ruschel LM, Pedrini DB & Cunha MLC. (2018). Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. *Rev Gaúcha Enfer.* 39:e20170263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>

Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, et al. (2015). Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *O Mundo da Saúde*. 39(3):279-286. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153903279286>

Silva EC, Pereira ES, Santos WN, Silva RAR, Lopes NC, et al. (2017). Puerpério e assistência de Enfermagem. *Rev UFPE online*, 11 (supl.7):2826-33. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.vói2.1407>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Francisca Georgina Macedo de Sousa – 40%

Byanca dos Santos Cantanhede – 40%

Andrea Cristina Oliveira Silva – 10%

Maria Lúcia Holanda Lopes – 10%