

BANHO DO RECÉM-NASCIDO A TERMO: REVISÃO DE ESCOPO

Resumo: Mapear as evidências sobre o banho do recém-nascido a termo. Revisão de escopo utilizando a metodologia do Joanna Briggs Institute, realizada em dezembro de 2021, em cinco bases de dados, a partir dos descritores recém-nascido e banhos, e seus respectivos acrônimos e sinônimos em inglês, português e espanhol. Foram incluídas 21 publicações nesta revisão, que abordaram a temática banho do recém-nascido a termo. As evidências apontaram que o banho do recém-nascido deve ser adiado para reduzir, principalmente as taxas de hipotermia. Melhores taxas foram observadas quando este foi realizado após 24 a 48 horas de vida. O banho de imersão foi considerado em todos os estudos seja como primeiro banho ou após a queda do coto umbilical. Sugere-se promover a produção científica para o avanço da temática e práticas de educação em saúde atualizadas.

Descritores: Banhos, Recém-nascido, Enfermagem.

Bathing the full-term newborn: scoping review

Abstract: To map the evidence about the birth of the full-term newborn. Scoping review using the Joanna Briggs Institute methodology, carried out in December 2021, in five databases, based on the descriptors newborn and baths, and their respective acronyms and synonyms in English, Portuguese and Spanish. 21 publications were included in this review, which addressed the topic of bathing full-term newborns. Evidence pointed out that the newborn's bath should be postponed to reduce, mainly, hypothermia rates. Better rates were observed when this was performed after 24 to 48 hours of life. The immersion bath was considered in all studies either as the first bath or after the fall of the umbilical stump. It is suggested to promote scientific production for the advancement of the theme and updated health education practices.

Descriptors: Baths, Infant, Newborn, Nurse.

Baño del recién nacido a término: una revisión del alcance

Resumen: Mapear la evidencia sobre el baño del recién nacido a término. Revisión de alcance utilizando la metodología del Instituto Joanna Briggs, realizada en diciembre de 2021, en cinco bases de datos, a partir de los descriptores newborn y baths, y sus respectivas siglas y sinónimos en inglés, portugués y español. En esta revisión se incluyeron 21 publicaciones que abordaron el tema del baño del recién nacido a término. La evidencia ha demostrado que el baño del recién nacido debe posponerse para reducir, principalmente, las tasas de hipotermia. Se observaron mejores tasas cuando se realizó después de las 24 a 48 horas de vida. El baño de inmersión se consideró en todos los estudios ya sea como primer baño o después de la caída del cordón umbilical. Se sugiere promover la producción científica para la promoción del tema y prácticas actualizadas de educación en salud.

Descriptores: Baños, Recién Nacido, Enfermería.

Maria Paula Custódio Silva

Enfermeira. Mestre, Doutoranda na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Letícia Volpe Rezende

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: leticiavolpee@gmail.com

Ana Letícia Ribeiro Oliveira

Enfermeira. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: analeticia.enf@hotmail.com

Flávia Hermano Rodrigues dos Santos

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: hermanoflavia53@gmail.com

Mariana Torreglosa Ruiz

Enfermeira. Doutora. Docente na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

Divanice Contim

Enfermeira. Doutora. Docente na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil.

E-mail: d.contim@uol.com.br

Submissão: 08/06/2022

Aprovação: 15/10/2022

Publicação: 20/12/2022



Como citar este artigo:

Silva MPC, Rezende LV, Oliveira ALR, Santos FHR, Ruiz MT, Contim D. Banho do recém-nascido a termo: revisão de escopo. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):257-265. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.257-265>

Introdução

Dentre as práticas de enfermagem desenvolvidas junto ao Recém-Nascido (RN), o banho é permeado dúvidas e desafios que envolvem familiares e a equipe. Assim, torna-se necessária a busca de evidências acerca desta prática de enfermagem¹.

O primeiro banho do RN é uma ação geradora de muitas controvérsias com relação à sua realização. A crença que o banho deve ser imediatamente após o parto, persiste em determinadas culturas e entre alguns profissionais de saúde, visando principalmente a remoção de secreções e sangue¹⁻³. No entanto, estudos indicam que o primeiro banho deve ser adiado no mínimo por 24 horas, como forma de não remover precocemente o vernix caseoso (substância esbranquiçada e gordurosa), pois sabe-se que esse fornece efeitos antimicrobianos, hidratantes e estabilizadores de temperatura, ausência de descamação da pele, redução de eritema tóxico neonatal, cicatrização de feridas e colonização da pele por bactérias não patogênicas^{3,4}.

Além disso, acredita-se que o banho de imersão é o mais adequado para o RN por oferecer mais conforto, menor perda de calor e maior segurança a mãe, quando devidamente orientada. Para tal, deve-se imergir o corpo do RN excluindo cabeça e pescoço, na banheira ou bacia, realizar limpeza suave e sem esfregar a pele com panos ou toalhas. A temperatura ideal da água deve estar entre 36-37º C, com uso de sabonete infantil neutro, e a duração média de cinco a dez minutos^{4,5}. Conhecer essas ações permite conhecer as lacunas na produção do conhecimento sobre essa temática. Desse modo, objetivou-se mapear as evidências sobre o banho do recém-nascido a termo.

Material e Método

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, cujo protocolo foi registrado na Open Science Framework: osf.io/geac9. O estudo percorreu todas as etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)(6) foi adotada para sistematizar o processo de inclusão dos estudos e ilustrada em fluxograma.

Para a formulação da questão de revisão utilizamos o framework PCC, indicado para revisões de escopo, onde P (população): recém-nascidos; C (conceito): banho e, C (contexto): nascimentos a termo. Estes elementos compuseram a questão de revisão: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o banho do recém-nascido a termo?

As buscas foram realizadas em dezembro de 2021, independentemente por dois revisores, sendo estes, um portador de título de doutor e um doutorando. Por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), Cinahl Heading e Emtree do Embase Index: “recém-nascido” e “banho”.

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio do motor de busca US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e embase. Adicionalmente, foi realizada a busca manual das referências junto aos artigos levantados.

Foram incluídos estudos primários sem recorte temporal e excluídos artigos do tipo opinião de especialistas, carta ao editor, relato de caso, série de casos, revisões e estudos qualitativos. A seleção dos estudos foi realizada de modo independente, por dois pesquisadores e, as discordâncias resolvidas por consenso. Não houve necessidade de acréscimo do terceiro revisor nesta etapa.

Utilizou-se a estratégia de busca no MEDLINE/PubMed: ("Infant, Newborn"[Mesh] OR (Infants, Newborn) OR (Newborn Infant) OR (Newborn Infants) OR (Newborns) OR (Newborn) OR (Neonate) OR (Neonates)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath)). Após a padronização dessa estratégia, reproduziu-se a busca nas outras bases de dados, sendo ligeiramente modificadas, baseadas no critério específico de cada base de dados. Os descritores foram combinados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar as buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas, bem como os sinônimos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos AND para ocorrência simultânea de assuntos, e OR para ocorrência de um ou outro assunto.

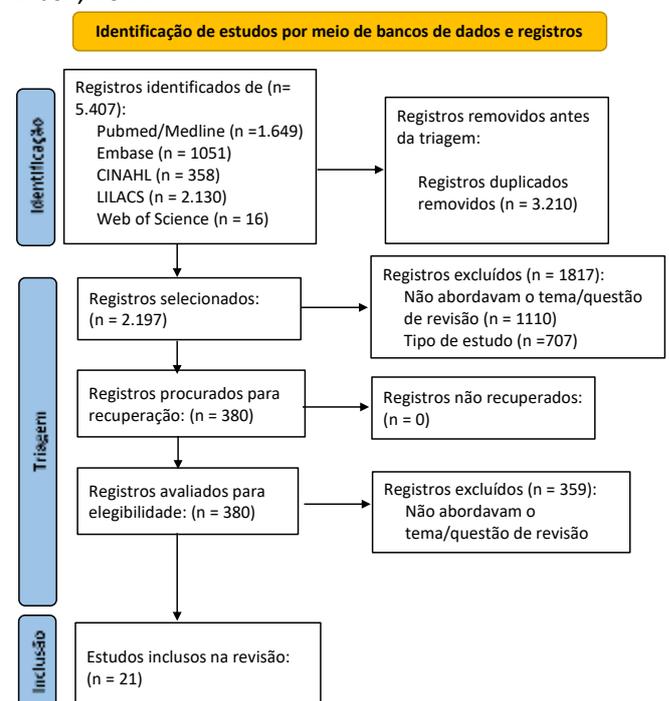
Após a pesquisa, dois revisores independentes importaram os registros identificados para o Rayyan®, para gerenciamento das referências e remoção das duplicatas. Títulos e resumos foram, então, rastreados para avaliação de acordo com os critérios de inclusão. O texto completo dos estudos selecionados foi recuperado e avaliado em detalhes utilizando-se os mesmos critérios.

A análise dos artigos selecionados foi realizada, em uma primeira etapa, com a leitura do título e resumo, seguida de leitura na íntegra para a seleção

final dos artigos. A ordem das bases de dados analisadas foi: MEDLINE/PubMed®, LILACS, Embase, CINAHL e Web of Science™. A ordem de exclusões seguiu os critérios: artigos duplicados; desenho de estudo inadequado à questão e, os que não respondiam à questão de revisão. Os textos completos foram selecionados de modo pareado e independente, e aqueles que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram selecionados para o estudo. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos.

Foram extraídas informações detalhadas e padronizadas pelo JBI, como: detalhes sobre a publicação - autor (es), ano de publicação e país produtor; objetivos do estudo; população e tamanho amostral; metodologia utilizada; detalhamento das intervenções realizadas; desfechos e principais achados relacionados à questão de revisão. Realizou-se a síntese narrativa dos dados e, os dados extraídos foram apresentados de forma tabular.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção das publicações da revisão de escopo, Brasil, 2021.



Resultados

Foram selecionados 21 artigos, publicados entre 1956 a 2021, com pico de produção em 2020, total de sete artigos (Quadro 1). Destes, 14 compararam o banho de imersão na banheira com a limpeza com ou sem produtos nos primeiros dias de vida e quatro avaliaram o adiamento do banho. O uso de produtos banho foi referido em nove estudos, sendo que cinco compararam a utilização de apenas água (Quadro 2).

Quadro 1. Publicações incluídas na revisão de escopo segundo autor, país produtor, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, metodologia utilizada e tamanho amostral. Brasil, 2022.

Auto res	País produtor/Ano de publicação	Periódico	Objetivo do estudo	Metodologia utilizada	Tamanho amostral
1 ⁽⁷⁾	Inglaterra/ 1956	The Journal of obstetrics and gynaecology of the British Empire	Comparar duas técnicas de banho para o cuidado de rotina da pele do recém-nascido.	Quase-experimental	289 (estudo 160; controle 129)
2 ⁽⁸⁾	Suécia/ 1983	Epidemiology & Infection	Comparar os efeitos de lavagem e banho em recém-nascidos, no que diz respeito à taxa de colonização bacteriana, frequência de infecção clínica, temperatura corporal e choro.	Quase-experimental	618 (estudo 313; controle 305)
3 ⁽⁹⁾	Uganda/ 2005	Acta Paediatrica	Elucidar o impacto do banho na prevalência de hipotermia em recém-nascidos expostos à pele a pele técnica de cuidado antes e depois do banho	Controle Randomizado	249 (estudo 126; controle 123)
4 ⁽¹⁰⁾	Berlin/ 2009	Skin pharmacology and physiology	Comparar os efeitos de 2 procedimentos de limpeza padrão na função de barreira da pele em recém-nascidos.	Prospectivo randomizado	57 (estudo 29; controle 28)
5 ⁽¹¹⁾	São Paulo/ 2009	Revista Paulista de Pediatria	Determinar se o banho dado ao recém-nascido (RN) logo após o nascimento interfere na transição para a vida extrauterina, especialmente nas adaptações cardiorrespiratória e na termorregulação.	Retrospectivo por meio de levantamento de prontuários	194 (estudo 98; controle 96)
6 ⁽¹²⁾	Berlin/ 2010	Pediatric dermatology	Comparar a influência de regimes padronizados de cuidados com a pele, como banho e lavagem com e sem produtos para a pele do bebê, na maturação da barreira cutânea.	Prospectivo randomizado	64 (4 grupos com 16 RN cada)
7 ⁽¹³⁾	Turquia/ 2014	Iranian Red Crescent Medical Journal	Avaliar a influência dos métodos de banho de esponja e banheira no tempo de separação do cordão umbilical em bebês a termo na Turquia.	Quase-experimental randomizado	100 (49 estudo; 51 controle)
8 ⁽¹⁴⁾	Coreia do Sul/2014	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN	Determinar o efeito do banho tronco-cabeça versus banho tradicional cabeça-tronco na temperatura corporal, frequência cardíaca e saturação de oxigênio do recém-nascido.	Quase-experimental	77 (31 estudo; 31 controle)
9 ⁽¹⁵⁾	Califórnia/2017	Nurs Womens Health	Implementar uma mudança de prática baseada em evidências de banhos de esponja infantis logo após o nascimento para banhos de imersão retardados.	Estudo experimental	282 (140 estudo; 141 controle)
10 ⁽¹⁶⁾	Turquia/ 2018	Advances in neonatal care	Examinar os efeitos de 2 métodos comuns de banho de recém-nascidos usados na Turquia, banho de água subterrâneo (URWB) e banho de banheira de imersão (ITB), na frequência cardíaca (FC) infantil, saturação de oxigênio e temperatura corporal	Estudo randomizado controlado	80 (44 estudo; 36 controle)
11 ⁽¹⁷⁾	Ásia/ 2017	The Journal of dermatology	Avaliar a eficácia da hidratação da pele (ou seja, reduzir a frequência de banho a cada 2 dias e aplicar hidratante diariamente) para melhorar a função de barreira da pele e prevenir problemas de pele em recém-nascidos asiáticos.	Ensaio clínico randomizado controle	227 (113 estudo; 114 controle)
12 ⁽¹⁸⁾	Turquia/ 2018	Journal for specialists in pediatric nursing	Examinar os efeitos de dois métodos de banho na duração do choro e nas medidas fisiológicas de recém-nascidos.	Ensaio randomizado controlado	80 (40 estudo; 40 controle)
13 ⁽¹⁹⁾	Estados Unidos/ 2018	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing	Determinar se a idade de um recém-nascido saudável em horas (3, 6 ou 9 horas após o nascimento) afeta o estado termorregulatório após o primeiro banho, conforme indicado pelas temperaturas axilar e cutânea.	Quase-experimental, de modelo misto	75 (25 grupo 1, 25 grupo 2, 25 grupo 3)
14 ⁽²⁰⁾	Turquia/ 2019	Journal for specialists in pediatric nursing	Descrever o efeito da hora do primeiro banho sobre a temperatura corporal e a umidade da pele de um recém-nascido após o nascimento.	Ensaio clínico randomizado controlado	73 (34 estudo; 39 controle)
15 ⁽²¹⁾	Turquia/ 2020	Japan Academy of Nursing Science	Comparar o efeito do treinamento de dois métodos de banho diferentes ministrados durante a gravidez	Misto, quase-experimental e	62 (31 estudo; 31 controle)

			sobre a experiência materna, a satisfação e os parâmetros fisiológicos e comportamentais do recém-nascido durante o primeiro banho do recém-nascido em casa.	qualitativo	
16 ⁽²²⁾	Irã/ 2020	Arquivos de Doenças Infecciosas Pediátricas.	Comparar os efeitos do banho ou não na colonização bacteriana e no tempo de separação do cordão.	Quase-experimental	240 (Grupo A, B e C).
17 ⁽²³⁾	Estados Unidos/ 2020	PediatricDermatology	Medir o impacto do primeiro banho no pH da superfície da pele, TEWL e SCH em bebês a termo.	Ensaio clínico randomizado controlado, piloto	100 (50 parto normal; 50 cesariana)
18 ⁽²⁴⁾	Canadá/ 2020	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing	Determinar se o atraso do banho do recém-nascido em 24 horas aumenta a prevalência de início da amamentação e aleitamento materno exclusivo na alta em recém-nascidos a termo e prematuros tardios saudáveis (34 0/7-36 6/7 semanas de gestação) e examinar o efeito atraso no banho do recém-nascido sobre as incidências de hipotermia e hipoglicemia.	Coorte retrospectiva	1.225 (545 estudo; 680 controle)
19 ⁽²⁵⁾	Brasil/ 2020	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliar os efeitos da intervenção Enfermagem-primeiro banho sobre o choro e o sono do recém-nascido.	Ensaio clínico randomizado controlado	33 (18 estudo; 15 controle)
20 ⁽²⁶⁾	Libia/ 2020	BMC research notes	Encontrar o momento mais adequado para o primeiro banho do recém-nascido	Ensaio clínico randomizado controlado, piloto	125 (51 grupo 1; 51 grupo 2; 23 grupo 3)
21 ⁽²⁷⁾	Estados Unidos/ 2021	Nursing for women's health	Implementar uma mudança de prática baseada em evidências em toda a organização para banhos de recém-nascidos de imersão tardia realizados pelos pais em nove instalações de um sistema de saúde militar.	Quase-experimental	100 (50 estudo; 50 controle)

Quadro 2. Detalhamentos das intervenções realizadas e principais desfechos e achados relacionados à questão de revisão. Brasil, 2022.

Detalhamentos das intervenções realizadas			Desfechos e principais achados relacionados à questão de revisão
Tipo de banho	Primeiro banho	Produtos	
Estudo: Limpeza Controle: Imersão ⁽⁷⁾	Estudo: 6-12h Controle: Após a alta	Estudo: Cetrimida Controle: Sabonete	Não houve diferença na pele no bebê entre os banhos em relação a lesões. Decidiu-se não banhar diariamente para evitar manipulação e percebeu-se menor risco de infecção cruzada, as banheiras quase deixaram de serem utilizadas. Referem a técnica como simples e com menor tempo desempenhado pela equipe de enfermagem.
Estudo: Limpeza Controle: Imersão ⁽⁸⁾	Estudo: Após 2h Controle: Após 2h	Estudo: nenhum Controle: nenhum	Não houve diferença nos sinais de infecção ou outras complicações clínicas entre o banho e rotinas de limpeza. A rotina de limpeza aumentou a perda de calor dos bebês e os tornou menos confortáveis.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽⁹⁾	Estudo: 60min Controle: 2h	Estudo: NI* Controle: NI	O grupo de estudo teve prevalência substancial de hipotermia aos 70 minutos pós-parto (10 minutos após o banho) em comparação com os controles, mesmo em condições adequadas de temperatura e em climas tropicais.
Estudo: Limpeza Controle: Imersão *Limpeza até 7 dias nos dois grupos ⁽¹⁰⁾	Estudo: Após 4 semanas Controle: Após 7 dias	Estudo: nenhum Controle: nenhum	Não houve diferença na adaptação da barreira cutânea de RN saudáveis nas primeiras quatro semanas de vida e nem na frequência da dermatite por fralda. No controle houve menor perda transepidermica nas nádegas e maior hidratação no abdome e testa.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽¹¹⁾	Estudo: imediato Controle: 3h	Estudo: nenhum Controle: nenhum	O banho na sala de parto em RN a termo e saudáveis não interferiu na adaptação cardiorrespiratória e na temperatura à admissão na unidade neonatal.
Grupo 1 – 4: Imersão *Limpeza até 7 dias nos dois grupos ⁽¹²⁾	Grupo 1 – 4: após 7 dias.	Grupo 1: gel de limpeza pH5,5 Grupo 2: creme tópico Grupo 3: gel de limpeza pH5,5 e creme tópico Grupo 4: nenhum	Não foram encontradas diferenças no nível de sebo, colonização microbiológica e pontuação de condição da pele nas primeiras 8 semanas de vida. O grupo 3 revelou pH significativamente mais baixo em todos os locais em comparação com o grupo 4.
Estudo: Imersão Controle: Limpeza ⁽¹³⁾	Estudo: Imediato Controle: Até a queda do coto umbilical.	Estudo: NI Controle: NI	O tempo de separação do cordão umbilical em bebês que receberam banho de esponja ($6,1 \pm 1,4$) foi menor em comparação aos que receberam banho de banheira ($8,3 \pm 2,5$) ($P < 0,005$). Recomenda-se o banho de imersão após a queda do coto umbilical.

Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽¹⁴⁾	Estudo: Após 4 horas de vida Controle: Após 4 horas de vida	Estudo: Sabonete líquido Controle: Sabonete líquido	A temperatura corporal média caiu 0,2°C após o banho em ambos os grupos, mas o grupo experimental retornou à temperatura corporal inicial mais rapidamente do que o grupo controle. Sugere-se que quando a cabeça fica molhada menos tempo o RN tem uma recuperação mais rápida da temperatura corporal e diminui a perda de calor por evaporação. Não foram observadas diferenças significativas na frequência cardíaca ou saturação de oxigênio.
Estudo: Imersão Controle: Limpeza ⁽¹⁵⁾	Estudo: Após 24 horas de vida Controle: Após 2 a 4 horas de vida	Estudo: NI Controle: NI	O banho de imersão resultou na diminuição da hipotermia do recém-nascido e aumento da satisfação dos pais.
Estudo: Imersão Controle: Submersão ⁽¹⁶⁾	Estudo: Após 10 horas de vida Controle: Após 10 horas de vida	Estudo: nenhum Controle: nenhum	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, porém o banho de imersão apresentou melhores taxas da saturação de oxigênio 20 minutos após o banho (p<0,05) e foi associado com maior relaxamento do RN.
Estudo: Imersão enrolado Controle: Imersão ⁽¹⁷⁾	Estudo: Após 24 horas do nascimento Controle: Após 24 horas do nascimento	Estudo: nenhum Controle: nenhum	A temperatura corporal e a saturação de oxigênio foram significativamente maiores (p<0,001) e a frequência cardíaca menor (p<0,001) no grupo de estudo. O choro avaliado pela escala de dor <i>Newborn Infant Pain Scale</i> foi menor no banho enrolado, assim como todos os escores da escala; no grupo controle os escores aumentaram.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽¹⁸⁾	Estudo: a cada 2 dias Controle: diário	Estudo: loção hidratante Controle: nenhum	O uso de loção hidratante no grupo de estudo contribuiu com taxas significativamente menores de dermatite das fraldas entre o nascimento e o primeiro mês de idade em comparação com grupo controle (6,3% vs 15,9%, p = 0,022) e de problemas de pele corporal entre o primeiro e o terceiro mês de vida (42,1% vs 55,2%, p = 0,064).
Grupo 1: Imersão Grupo 2: Imersão Grupo 3: Imersão ⁽¹⁹⁾	Grupo 1: Após 3 horas de vida Grupo 2: Após 6 horas de vida Grupo 3: Após 9 horas de vida	Grupo 1, 2 e 3: sabonete líquido neutro	Não houve diferença da temperatura corporal entre os grupos, todas diminuíram inicialmente e se recuperam após o banho.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽²⁰⁾	Estudo: Após 48 horas de vida Controle: Após 24 horas de vida	Estudo: NI Controle: NI	A temperatura corporal após 10 minutos do banho foi maior quando o banho foi adiado após 48 horas de vida (p<0,001) e melhorou a umidade da pele.
Estudo: Imersão enrolado Controle: Imersão ⁽²¹⁾	Estudo: Após 48 horas de vida Controle: Após 48 horas de vida	Estudo: NI Controle: NI	No banho enrolado as mães tiveram menos medo de afogar e machucar o RN. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em termos de saturação de oxigênio, frequência respiratória, tempo de choro, caretas na face / testa, inquietação e satisfação materna (p<0,001).
Grupo A: Imersão Grupo B: Limpeza Grupo C: Sem banho ⁽²²⁾	Grupo A: após dois dias do nascimento e a cada dois dias Grupo B: após dois dias do nascimento e a cada dois dias Grupo C: até dez dias de vida	Grupo A: nenhum Grupo B: sabonete líquido para bebês Grupo C: nenhum	O tempo de queda do coto umbilical foi menor no grupo C, 6,8 ± 1,3 dias, embora a comparação entre os grupos não ter sido significativa.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽²³⁾	Estudo: imediato Controle: Imediato	Estudo: nenhum Controle: Limpador líquido sem sabão	Nos dois grupos houve diminuição significativa do pH da pele, da perda de água transepidermica e da hidratação do estrato córneo.
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽²⁴⁾	Estudo: Após 24 horas de vida Controle: 3,5 horas de vida	Estudo: NI Controle: NI	Atrasar o banho aumentou as chances de aleitamento materno exclusivo na alta em 33% p = 0,019) e foi associado à diminuição da incidência de hipotermia e hipoglicemia (p = 0,007 e p = 0,003, respectivamente).
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽²⁵⁾	Estudo: Após 24 horas de vida Controle: Após 24 horas de vida	Estudo: sabonete líquido Controle: sabonete líquido	O grupo intervenção recebeu a intervenção-primeiro banho e o grupo controle recebeu os cuidados preconizados pela instituição o banho descrito no Procedimento Operacional Padrão. O grupo de estudo não apresentou choro e teve melhor tempo de sono.
Grupo 1 a 3: imersão ⁽²⁶⁾	Grupo 1: Após 2 horas de vida Grupo 2: Após 6 horas de vida Grupo 3: Após 24 horas de vida	Grupo 1 a 3: sabonete líquido	Adiar o banho após as 24 horas de vida reduziu choro (38,6% vs 9,1%; p = 0,04), aumentou tempo de contato pele a pele (33,3% vs 65,2%; p = 0,01) e necessidade de aquecimento em incubadoras (2h: 2,10 vs 1,78; p = 0,002 e 6h: 2,18 vs 1,78; p = 0,003).
Estudo: Imersão Controle: Imersão ⁽²⁷⁾	Estudo: Após 24 horas de vida Controle: 2 a 4 horas após o nascimento	Estudo: NI Controle: NI	O atraso do primeiro banho reduziu o número de leituras hipotérmicas imediatamente após o banho.

*NI: não informado.

Discussão

Os tipos de banhos são variados, entretanto recomenda-se para essa faixa etária que o banho seja realizado na banheira por haver menor perda de

temperatura⁴⁻⁵. O banho no balde e no chuveiro vem sendo realizado com maior frequência entre os pais e recomendado em mídias virtuais por profissionais de saúde, contudo são limitadas as evidências para

conferir segurança a essas práticas e faltam estudos que descrevam técnicas seguras quanto a realização no domicílio.

Dos estudos o banho de imersão na banheira foi o mais prevalente⁷⁻²⁷ e associado a menor risco de hipotermia e maior satisfação dos pais e RN comparado a limpeza da pele^{8,10,13,15,22}. A limpeza da pele foi recomendada por alguns estudos até a queda do coto umbilical por diminuir a umidade contribuindo com uma mumificação mais rápida^{13,22}. Essa prática é comum em países com clima frio, no Brasil devido as altas temperaturas tem-se a rotina do banho diário no RN, chegando a dois em dias muito quentes. Por isso orienta-se secar bem o coto umbilical após o banho e mantê-lo fora da fralda⁴.

Durante a internação na unidade de alojamento conjunto os pais recebem orientações práticas quanto ao banho do RN, quando é realizada apenas a limpeza nesse período os pais podem apresentar dificuldades em realizar o banho no domicílio quando se deparam sozinhos. Por isso, independentemente do tipo de banho escolhido nos primeiros dias, a orientação prática deve ser mantida para capacitação desse cuidado com segurança²⁻⁴.

Os estudos que comparam o banho com uso de sabonete e o com apenas água não encontraram mudanças significativas na pele dos RN^{12,17,22,23}. Os pais devem ser orientados a evitar o uso excessivo e usar produtos específicos e recomendados para faixa etária, de preferência líquido e neutro⁴. Nenhum estudo avaliou o uso de sabonete em barra, por ser mais econômico financeiramente muitos pais acabam optando por essa opção, entretanto devem ser orientados que este não deve ser compartilhado com outros membros da família. Pesquisa que avaliou a

aplicação de loção hidratante após o banho apontou melhora da hidratação e diminuição das dermatites por fralda por reduzir o atrito com a pele¹⁸. Alguns tipos de óleos podem contribuir por serem ricos em vitamina e ácidos graxos insaturados quando puros, por isso deve-se atentar as misturas e cremes com potencial alergênico como os para adultos²⁸.

Houve uma mudança temporal do primeiro banho em relação ao momento da sua realização, acreditava-se que o RN precisava receber o banho logo após o nascimento para retirada de sangue e secreções. Com os novos estudos e práticas de humanização no início do milênio começou-se a avaliar o atraso do primeiro banho para reduzir o risco de hipotermia, aumentar o vínculo mãe-bebê, melhorar as taxas de aleitamento materno e hipoglicemia. Nos estudos identificados nesta revisão o tempo de atraso do primeiro banho variou de uma hora a 48 horas⁷⁻²⁷, sendo que no banho imediato ao parto a prevalência foi substancialmente maior^(9,27) e menores taxas de hipotermia foram observadas naqueles banhos realizados após 24 horas de vida^{15,17,20,24,26,27}.

Enrolar o RN no banho também foi uma variável investigada, contribuiu com a manutenção da temperatura do RN e o mantém mais seguro e relaxado, favorecendo o desempenho de quem executa o banho²¹. Ainda para contribuir com a manutenção da temperatura outro estudo recomenda lavar o couro cabeludo e secá-lo imediatamente, para evitar perdas de calor pelas fontanelas¹⁴. Sugere-se limpar a face e lavar o couro cabeludo com o RN enrolado em um cueiro ou fralda de pano fora da água para facilitar o processo de secagem e evitar esquecer de lavar essa região^{14,21}.

Por se tratar de uma revisão de escopo, considerou-se como limitações a não avaliação da qualidade da evidência disponível por meio de instrumentos específicos. Também as diferenças culturais de cada país em relação ao banho que pode influenciar nas condutas adotadas em cada pesquisa em relação a prática do banho.

Esta revisão mapeou as evidências sobre o banho do recém-nascido a termo e revelou as temáticas que estão sendo estudadas nesse contexto e que em sua maioria envolvem o adiamento do banho. Observa-se que essa mudança no cuidado vem sendo realizada aos poucos e com limitações culturais institucionais ou familiares. A compreensão da importância dessa prática contribui para mudanças significativas da prática assistencial de enfermagem na área neonatal.

Considerações Finais

As evidências apontaram que o banho do RN deve ser adiado para reduzir, principalmente as taxas de hipotermia. Melhores taxas foram observadas quando este foi realizado após 24 a 48 horas de vida. O banho de imersão foi considerado em todos os estudos, seja como primeiro banho ou após a queda do coto umbilical, este sendo realizado na banheira. Também foi citada a técnica do banho enfaixado para contribuir com a manutenção da temperatura e menor estresse do bebê. O uso de produtos quando comparados nos estudos com apenas água não exibiu diferenças significativas, desde que respeitadas as recomendações para faixa etária.

Os resultados aqui apresentados são passíveis de mudanças conforme o desenvolvimento de novas pesquisas, portanto não são incontestáveis. Sugere-se promover a produção científica para o avanço da temática e práticas de educação em saúde atualizadas.

Referências

1. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TM, Cruz MR, et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(3):e20180175.
2. Khalifian S, Golden W, Cohen B. Skin care practices in newborn nurseries and mother-baby units in Maryland. *J Perinatol*. 2017; 37:615-21.
3. Silva CS, Carneiro MNF. First-time parents: acquisition of parenting skill. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(4):366-373.
4. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC et al. Nursing intervention- first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:e-APE20190031.
5. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20170263.
6. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JBIM Manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute. 2020.
7. Bruce L. A comparison of a bathing and a non-bathing technique for the routine care of the skin of the newborn. *J Obstet Gynaecol Br Emp*. 1956; 63(5).
8. Hylén AM, Karlsson E, Svanberg L, Walder M. Hygiene for the newborn--to bath or to wash? *J Hyg (Londres)*. 1983; 91(3).
9. Bergström A, Byaruhanga R, Okong P. The impact of newborn bathing on the prevalence of neonatal hypothermia in Uganda: a randomized, controlled trial. *Acta Paediatr*. 2005; 94(10).
10. Garcia Bartels N, Mleczko A, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol*. 2009; 22(5).
11. Pugliesi VEM, Deutsch AD, Freitas M, Dornaus MFPS, Rebello CM. Effects of bathing after birth on term newborn's thermal and cardiorespiratory adaptation. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(4).

12. Garcia Bartels N, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, et al. Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatr Dermatol.* 2010; 27(1).
13. Ayyildiz T, Kulakci H, Niyazi Ayoglu F, Kalinci N, Veren F. The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iran Red Crescent Med J.* 2015; 17(1).
14. So HS, You MA, Mun JY, Hwang MJ, Kim HK, Pyeon SJ, et al. Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014; 43(6).
15. Brogan J, Rapkin G. Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. *Nurs Womens Health.* 2017; 21(6).
16. Ar I, Gözen D. Effects of Underrunning Water Bathing and Immersion Tub Bathing on Vital Signs of Newborn Infants: a Comparative Analysis. *Cuidados Neonatais. Adv Neonatal Care.* 2018; 18(6).
17. Yonezawa K, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Kojima R. Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3-month-old infants: a randomized controlled trial. *J Dermatol.* 2018; 45(1).
18. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *J Spec Pediatr Nurs.* 2018; 23(1).
19. Kelly PA, Classen KA, Crandall CG, Crenshaw JT, Schaefer SA, Wade DA, Cramer MN, Aryal S, Fossee KR. Effect of timing of the first bath on a healthy newborn's temperature. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2018; 47(5).
20. Gözen D, Çaka SY, Besirik AS, Yildiz B. First bathing time of newborn infants after birth: a comparative analysis. *J Spec Pediatr Enfermeiros.* 2019; 24(2).
21. Çinar N, Çaka SY, Yuvaci HU. Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: a mixed method study. *Jpn J Nurs Sci.* 2020; 17(4).
22. Siroosbakht S, Aarabi N, Rezakhaniha B. Bathing or Not Bathing: Which Is Better for Umbilical Cord Separation Time and Bacterial Colonization in Neonates? *Arch Pediatr Infect Dis.* 2021; 9(2).
23. Lund C, Kuller J, Durand DJ. Baby's first bath: changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatr Dermatol.* 2020; 37(1).
24. Warren S, Midodzi WK, Newhook LAA, Murphy P, Twell L. Effects of delayed newborn bathing on breastfeeding, hypothermia, and hypoglycemia. *J Obstet Ginecol Enfermeiras Neonatais.* 2020; 49(2).
25. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC, Bringunte MEO. Nursing intervention-first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33.
26. Mardini J, Rahme C, Matar O, Khalil SA, Hallit S, Khalife MCF. Newborn's first bath: any preferred timing? A pilot study from Lebanon. *BMC Res Notes.* 2020; 13(1).
27. Anderson J. An Organization-Wide Initiative to Implement Parent-Performed, Delayed Immersion Bathing. *Nurs Womens Health.* 2021; 25(1):63-70.
28. Amer M, Diab N, Soliman M, Amer A. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. *Int J Dermatol.* 2017; 56(11):1198-1203.