

O PRIMEIRO BANHO NO PREMATURO HOSPITALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

THE FIRST BATH IN THE HOSPITALIZED PREMATURE: INTEGRATIVE REVIEW

AMANDA APARECIDA BARCELLOS¹, ADRIANA VALONGO ZANI^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina; 2. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

* Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Avenida Robert Kock 60, Vila Operária, Londrina, Paraná. Brasil. CEP: 86039-440. adrianazani@uel.br

Recebido em 08/08/2017. Aceito para publicação em 15/08/2017

RESUMO

Objetivo: identificar por meio da literatura científica, qual o momento mais adequado para realização do primeiro banho nos prematuros. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa, envolvendo artigos científicos completos indexados nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, publicados no período de 2006 a 2016, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** observa-se que o banho representa para o prematuro uma situação estressante e passiva de diversas modificações fisiológicas e emocionais. Portanto, deve ser um momento tranquilo e calmo para o recém-nascido. As técnicas devem priorizar a minimização da perda de calor. Assim, sugere-se que o banho seja realizado no mínimo seis horas após o nascimento, seja um banho de imersão, com duração entre cinco e dez minutos no máximo, com água devidamente aquecida, utilizando-se de sabonete neutro, em uma frequência de quatro em quatro dias. **Conclusão:** existem poucos estudos que aprofundam sobre a temática envolvendo qual o momento adequado para a realização do banho do prematuro. Portanto, há a necessidade de maiores estudos que avaliem a rotina do banho nas Unidades Neonatais, a fim de desenvolver protocolos adequados para a realização desse cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Banho, recém-nascido, nascimento, prematuridade.

ABSTRACT

Objective: to identify, through the scientific literature, the most appropriate moment for the first bath in preterm infants. **Methodology:** This is an integrative review, involving full scientific articles indexed in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, published between 2006 and 2016, in Portuguese and English. **Results:** it is observed that the bath represents the premature to stressful and passive situation of diverse physiological and emotional modifications. Therefore, it should be a quiet and calm moment for the newborn. Techniques should prioritize the minimization of heat loss. Thus, it is suggested that the bath be carried out at least six hours after birth, be it a bath of immersion, lasting between five and ten minutes at most, with properly heated water, using neutral soap, at a frequency of every four days. **Conclusion:** there are few studies that go deeper into the issue of what is the appropriate time to perform the premature bath. Therefore, there is a need for further studies that evaluate the routine of the bath in the Neonatal Units, in order to develop adequate protocols for this care.

KEYWORDS: Bath, newborn, birth, prematurity.

1. INTRODUÇÃO

Após o nascimento do recém-nascido (RN) passa por um processo de adaptação à vida extrauterina, chamado de transição fetal-neonatal. Trata-se de um processo complexo, de grande vulnerabilidade, que envolve modificações funcionais em

todos os órgãos e sistemas do RN, havendo necessidades de cuidados especiais¹.

A manutenção da temperatura corporal é uma das principais preocupações da equipe durante esse processo adaptativo, uma vez que o RN apresenta dificuldade em manter sua temperatura. A exposição do bebê ao ambiente extrauterino propicia maior risco de hipotermia, que pode ocasionar distúrbios cardiopulmonares. Sabe-se que os parâmetros de normalidade da temperatura axilar devem variar entre 36,5° a 37,5°C, sendo a hipotermia classificada em três categorias: hipotermia leve com temperatura de 36° a 36,4°C, hipotermia moderada de 32° a 35,9°C e hipotermia grave quando a temperatura é menor que 32° C. Já a frequência cardíaca adequada deve variar de 120 a 160 batimentos por minuto (bpm) e a frequência respiratória entre 40 a 60 incursões por minuto (ipm)². Portanto, fica evidente que a hipotermia contribui significativamente para a morbidade do recém-nascido.

Um dos mecanismos usado pelo RN para a produção de calor é a termogênese, dependente da gordura marrom depositada no feto a partir das 26 semanas de gestação. Essa gordura atua como reservatório energético para o bebê, favorecendo a propagação e manutenção do calor³. O oxigênio é outro fator essencial à adaptação neonatal, o aumento do consumo de energia gerado pela gordura marrom, aumenta o consumo de oxigênio, conseqüentemente se o neonato já apresentar comprometimento respiratório, pode levar à hipóxia e se não houver intervenção pode levar o RN ao óbito^{3,4}. Conseqüentemente, o cuidado com a temperatura é essencial para o neonato.³

O atendimento da primeira hora de vida é decisivo nesse processo adaptativo, prevenindo complicações, e diminuindo assim a taxa de morbidade e mortalidade.³

A preocupação com a hipotermia do recém-nascido resultou da recomendação do Ministério da Saúde que o primeiro banho, seja dado apenas seis horas após o parto. Entretanto, apresenta algumas exceções em casos que o RN esteja banhado em mecônio, seja filho de portadora do vírus da hepatite B, herpes vírus ou HIV, e tem como objetivo remover resíduos de sangue materno, minimizando a exposição do recém-nascido a esses agentes etiológicos².

Não há estudos sistemáticos em grande escala que abordem comparativamente os cuidados com o banho do recém-nascido, sendo a maior parte dos dados decorrente de observação clínica ou de relatos isolados⁵.

Em relação ao intervalo de tempo entre o nascimento e o primeiro banho, um estudo⁵ refere que o mesmo pode ser realizado nas primeiras horas de vida e que não haverá alteração da adaptação extrauterina. Em contraponto outro estudo⁶ relata que o banho deve ser retardado até ocorrer a

estabilização dos sinais vitais, não havendo necessidade de banho imediato após o nascimento.

Outro ponto importante que deve ser discutido em relação ao primeiro banho do RN deve ser referente ao tipo de banho, ou seja, aspersão ou imersão. Estudos apontam que o banho de imersão propicia ao RN manutenção de sua temperatura corpórea, bem como relaxamento o que vem a auxiliar na manutenção da estabilidade cardiorrespiratória. Em contrapartida, o banho de aspersão pode levar a situações de hipotermia e alteração da estabilidade cardiorrespiratória por manter a maior parte da área corpórea do RN exposta ao meio externo⁷.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar, por meio da literatura científica, qual o momento mais adequado para realização do primeiro banho nos recém-nascidos prematuros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa, método que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de modo organizado e sistemático, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da questão investigada⁸. É uma análise crítica e ampla da literatura e tem como foco o resultado das pesquisas e reflexões sobre futuros estudos.⁹ Sendo o propósito desse método obter um conhecimento mais aprimorado e amplo sobre um determinado assunto, tendo como base, estudos anteriores^{10,11}.

Para auxiliar na elaboração desta revisão, foi utilizado os passos propostos por Mendes et al⁸:

1. Identificação da questão direcionadora ou hipótese: que se constitui na elaboração da problemática de maneira objetiva e sintetizada, seguida pela busca pelos descritores ou palavras-chaves. Neste estudo a questão norteadora foi: Qual o momento mais adequado para a realização do banho no recém-nascido prematuro? Como deve ser realizado este banho? Os descritores utilizados foram: banho, prematuridade, nascimento e recém-nascido de baixo peso;

2. Seleção da amostragem: consiste na determinação dos critérios de exclusão e inclusão, para estabelecer qualidade, profundidade e confiabilidade na seleção. Foram utilizados artigos disponibilizados em modelo de publicação eletrônica em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System OnLine (MedLine) e Base de dados de enfermagem (BDENF), sendo empregadas, nesse levantamento, a combinação das seguintes palavras-chave: banho, prematuro, recém-nascido de baixo peso e Unidade de Terapia Neonatal. A busca foi realizada no período de janeiro a maio de 2017, por meio de pesquisa online. Para a seleção das produções científicas, foi realizado a leitura dos títulos e dos resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão dos artigos foram: a) publicação em português e inglês e com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas; b) publicação no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016; c) publicação disponível na íntegra; d) publicação abordando a temática: momento adequado para o primeiro banho do recém-nascido prematuro;

3. Categorização dos estudos: leitura na íntegra, definição quanto à extração das informações importantes dos artigos revisados, com o propósito de resumir e organizar as informações;

4. Avaliação dos estudos: análise crítica dos dados extraídos, para a elaboração dos resultados. Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 2601 artigos, destes, 2582 não se enquadravam nos critérios de inclusão, 12 artigos eram repetidos e, portanto, foram selecionadas sete

publicações. Na base BDENF, foram encontradas 111 publicações, excluídos 94 publicações por não abordarem a temática estudada, 15 eram repetidas, e foram selecionados dois artigos para a revisão. No Lilacs foram encontrados 325 estudos, sendo excluídos 321 por não abordarem a temática, dois artigos eram repetidos e foram selecionados dois estudos. Portanto, a amostra final dessa revisão foi composta por 11 artigos.

5. Discussão e interpretação dos resultados: momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico, além da avaliação quanto a sua aplicabilidade. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderem aos critérios de inclusão, foi utilizado quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo; identificação dos autores; ano e país de publicação, objeto do estudo; resultados e conclusões.

6. Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento: deve contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada, apresentando as evidências encontradas.

3. DESENVOLVIMENTO

Dos 11 artigos selecionados para esse estudo, três foram publicados em português e oito foram publicados em inglês. Quanto ao país de publicação foram encontrados três artigos publicados no Brasil, quatro publicados no Reino Unido, dois publicados nos Estados Unidos, um em Taiwan e um no Irã.

A Figura I apresenta um fluxograma da seleção dos artigos que condizem com o tema proposto.

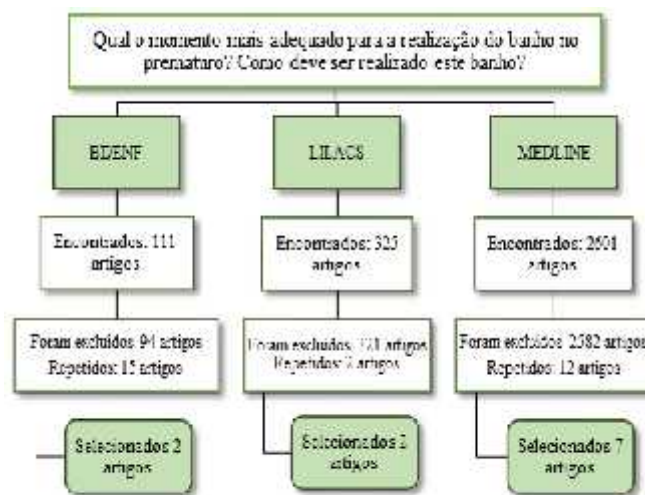


Figura I. Descrição dos artigos encontrados nas bases de dados

Em relação ao ano de publicação, em 2006, 2010, 2011 e 2015 foram publicados um artigo em cada ano, respectivamente, dois artigos em 2009 e em 2013 e três artigos em 2014.

Quanto ao método dos estudos, apresentam-se cinco revisões sistemáticas/ pesquisas bibliográficas, um estudo observacional de corte transversal, dois ensaios clínicos randomizados, um com design correlacional descritivo, uma análise prospectiva e uma análise retrospectiva.

No quadro I apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 1. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre banho no prematuro.

Título	Autor	Ano e País de publicação	Objeto de estudo	Resultados	Conclusão
Banho e Colonização da pele do pré-termo	CUNHA M.L.C.; PROCIANOY, R.S. ¹²	Brasil, 2006.	Determinar o papel do banho na colonização da pele do recém-nascido pré-termo, através de revisão da literatura na base de dados MEDLINE.	Deve-se evitar o banho diário com sabonete, alternando banhos somente com água e banhos com água e sabonetes. Por não ser um procedimento inócuo, os benefícios do banho diário necessitam ser claramente justificados. Os resultados sugerem que a frequência do banho de quatro em quatro dias nos pré-termos não aumenta o risco para infecção. O banho realizado somente com água e o realizado com sabonete de pH neutro não mostraram maior colonização de microrganismos na pele dos prematuros.	A colonização da pele do recém-nascido internado em UTIN é consequência de múltiplos fatores do ambiente hospitalar, entre eles o banho rotineiro. Esse procedimento interfere na proteção fisiológica da pele, o "manto ácido", causando aumento no pH e propiciando a alteração dos microrganismos da flora normal da pele por microrganismos patogênicos do ambiente. Sugere-se que nos prematuros com idade gestacional menor a 32 semanas o banho seja realizado somente com água e os menores de 26 semanas somente com água estéril, bem como ocorra o aumento do intervalo de dias entre os banhos de pelos de quatro em quatro dias, para que se evite um aumento na colonização da pele do pré-termo
Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru	MEDEIROS, J.S.S.; MASCARENHAS, M.F.P.T. ¹³	Brasil, 2010.	Investigar a adequação do banho humanizado nos RN prematuros e de baixo peso internados em uma enfermaria canguru, identificando suas contribuições para a resposta adaptativa ao ambiente.	O estudo foi realizado com 35 RNs com idade gestacional entre 28 a 34 semanas e 5 dias sendo aplicado o banho humanizado descrito no manual de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru de 2009. Foi observado que antes, durante e após o banho, nos estados comportamentais, no subsistema autonômico, motor e de atenção/interação, a maioria dos bebês responderam de forma positiva ao procedimento realizado. Foi observada a presença de sinais de aproximação em todos os comportamentos, constatando que o banho humanizado favorece a auto-organização destes RN.	Sugere-se que o banho humanizado preconizado pelo manual do método canguru, que consiste em realizar o banho de imersão com o RN envolto em uma fralda para que se sinta seguro, seja o mais adequado para estes RN, pois proporciona melhor resposta adaptativa ao ambiente, promovendo organização dos sistemas comportamentais, motores, fisiológicos e de interação ao meio, contribuindo benéficamente para o desenvolvimento sadio dos mesmos.
Comparing the Effects of Swaddled and Conventional Bathing Methods on Body Temperature and Crying Duration in Premature Infants: A Randomized Clinical Trial	EDRAKI, M. <i>et al.</i> ¹⁴	Irã, 2014.	Comparar os efeitos dos métodos de banho convencional e swaddled na temperatura corporal e duração de choro em prematuros.	Foi realizado um ensaio clínico randomizado, com 50 prematuros hospitalizados UCIN, com idade gestacional entre 30 a 36 semanas, com tempo de vida de sete a 30 dias. O banho por swaddle consistiu em colocar os bebês em uma posição flexionada, linha média, envoltos com uma toalha macia, e depois de serem retirados da incubadora, eles são totalmente mergulhados em uma banheira de água morna. E o banho convencional foi o banho sem utilização de toalha e com parte do corpo exposta ao ar. Os resultados indicaram que a temperatura do corpo após o banho no grupo convencionalmente banhado era menor do que no grupo banhado por swaddle. Mudanças na temperatura do corpo também foram menores no grupo banhado de swaddle do que no grupo convencionalmente banhado. Portanto, o banho de swaddle é mais eficaz na manutenção da temperatura corporal e na prevenção da perda de calor em bebês prematuros em comparação com o banho convencional.	Os achados deste estudo indicam que o banho de swaddle pode ajudar a manter a temperatura corporal e reduzir o estresse em recém-nascidos prematuros durante o banho e pode ser usado como um método de banho rotineiro em UTIN.
Variações nos parâmetros fisiológicos e comportamentais de recém-nascidos pré-termo submetidos à higienização corporal: revisão sistemática	FREITAS, <i>et al.</i> ¹⁵	Brasil, 2014.	Verificar o efeito do banho na temperatura corporal de recém-nascidos pré-termo (RNPT)	Foram identificadas 824 publicações e quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, dos quais três analisaram o efeito do banho de esponja (aspersão) e um o efeito do banho de imersão. A diferença das temperaturas pré e pós-banho foram estatisticamente significativas. Esta revisão limitou-se a analisar criticamente os estudos publicados que avaliaram o efeito/impacto do banho na temperatura corporal dos RNPT, não sendo possível avançar para uma metanálise.	Os resultados dos estudos analisados indicaram que os RNPT submetidos ao banho de esponja apresentam queda na temperatura corporal, não sendo indicado por desestabilizar a temperatura corporal dos RNPT e induzir a hipotermia pós-banho. Quanto ao banho de imersão, mais estudos são necessários para robustecer sua indicação na prática clínica, tendo em vista que apenas um estudo bem desenhado foi identificado na literatura e a amostra foi composta por RNPT tardios, ou seja, idade gestacional entre 34 a 36 semanas e 6 dias.

"Why not bathe the baby today?": A qualitative study of thermal care beliefs and practices in four African sites	ADEJUYIGBEL, <i>et al.</i> ¹⁶	Reino Unido, 2015.	Examinar crenças e práticas relacionadas ao tratamento térmico neonatal em três países africanos (Nigéria, Etiópia e Tanzânia).	Foram encontradas semelhanças entre os países em relação à compreensão da importância de manter os bebês aquecidos, desconhecimento frente ao cuidado com a pele, crenças sobre a importância de vários banhos por dia e crenças de que o Vernix caseosa estava relacionada a comportamentos de mães que possuíam baixo nível cultural. Em relação ao primeiro banho ocorreu variação entre os países, uns ocorrem imediatamente após o nascimento e ocorrem horas e até mesmo dias após o parto.	São necessários mais esforços para promover práticas de cuidados com a termorregulação dos prematuros, tanto no ambiente hospitalar como domiciliar. No entanto, observou-se que muitos profissionais e mães já referem preocupação com o período adequado para o banho, bem como com a técnica e preparo do ambiente para a manutenção da temperatura do recém-nascido.
Bathing Basics: How Clean Should Neonates Be?	HEATHER, E.E. ¹⁷	Estados Unidos, 2013.	Identificar, por meio de revisão científica como deve ser realizado o banho no prematuro em UTIN	O banho, independentemente de se usar água pura ou sabão neutro reduz o número e o crescimento de organismos patogênicos. A hipotermia pode ser aliviada se o banho ocorrer mais de 6 horas após o nascimento ou se for proporcionando um banho de banheira em vez de um banho de esponja. Outro estudo encontrou resultados similares da flora da pele ao comparar os banhos diários e os banhos realizados a cada 4 dias.	Os métodos e técnicas de banho muitas vezes não são viáveis para os RN, pois o suporte respiratório, a nutrição e a manutenção de sinais vitais adequados são muitas vezes mais críticos para a saúde de bebês prematuros. No entanto, o julgamento em enfermagem deve sempre ser incluído ao determinar os melhores métodos de banho para bebês prematuros.
Skin care for preterm and term neonates	AFSAR, F.S. ¹⁸	Reino Unido, 2009.	Analisar as consequências práticas de higiene, banho, integridade da pele, uso de emoliente, controle de infecção e exposição a agentes tóxicos percutâneos em recém-nascidos pré-termo e a termo.	O banho neonatal não deve ser realizado nas primeiras 6 horas de nascimento devido ao aumento do risco de hipotermia. É aconselhável que a periodicidade do banho ocorra a cada quarto dia para prematuros. Se for utilizado sabonete o mesmo deve possuir pH-neutro. Shampoo não é essencial para o couro cabeludo. Um banho para um recém-nascido não deve durar mais de 5 min e a água deve ser esterilizada de antemão por ebulição. A temperatura final da água do banho não deve exceder 37 ° C.	O vernix caseoso não deve ser removido até que o recém-nascido seja banhado, o que não é recomendado nas primeiras 6 horas de nascimento devido ao aumento do risco de hipotermia. O cordão umbilical deve ser limpo com clorexidina até o cordão cair. A proteção do recém-nascido causado pela infecção é assegurada pela higiene pessoal e pelos pais, e a desinfecção rotineira de portas de entrada de microrganismos.
Delaying the Bath and In-Hospital Breastfeeding Rates	PREER, <i>et al.</i> ¹⁹	Estados Unidos, 2013.	Explorar se o atraso no primeiro banho do recém-nascido se correlaciona com o aumento das taxas de amamentação intra-hospitalar	Antes do banho ser adiado a maternidade estudada realizava o banho dos recém-nascidos em média 2,4 horas de vida. Após a alteração da rotina os banhos passaram a acontecer em média com 13,5 horas de vida. Observou-se que após esta mudança as taxas de aleitamento materno exclusivo aumentaram de 32,7% para 40,2%. As probabilidades de início da amamentação foram 166% maiores para os bebês nascidos após a intervenção do que para os bebês nascidos antes da intervenção.	Nesse estudo, realizar o primeiro banho tardiamente, após 12 horas de vida, foi associado a uma maior probabilidade de início da amamentação e ao aumento das taxas de amamentação no hospital.
Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study	LIAW, <i>et al.</i> ²⁰	Taiwan, 2009.	Explorar as relações entre comportamentos específicos de cuidados com enfermeiros e respostas comportamentais infantis prematuras durante o banho e identificar comportamentos de enfermeiros associados ao "estresse" infantil.	À medida que os enfermeiros forneceram mais apoio, o estresse foi reduzido nos lactentes e sua auto regulação durante o banho foi aumentada especialmente pelo uso de "contenção" e "suporte posicional". Por outro lado, os comportamentos de cuidadores não-terapêuticos, incluindo "manuseio rápido e brusco" do bebê, "conversando com outras pessoas" e "manipulação inadequada" aumentaram o "estresse" infantil durante o banho.	Os achados fornecem novas informações sobre como os cuidadores podem interagir melhor com crianças prematuras durante um período muito sensível de desenvolvimento cerebral. Para interagir melhor com o bebê durante os cuidados, os enfermeiros precisam fornecer mais comportamentos de suporte, com base nas necessidades do bebê, e evitar o cuidado que pode ser muito difícil e também ocorrer rapidamente sem atender aos sinais estressantes do bebê. Porém o estudo não faz referência a qual seria o melhor momento para a realização do banho destes prematuros.
Tub Bathing Improves Thermoregulation of the Late Preterm Infant	LORING, <i>et al.</i> ²¹	Reino Unido, 2011.	Comparar a temperatura corpórea de prematuros tardios em relação ao banho de imersão e o banho de aspersão após 24 horas de vida.	Participaram do estudo 100 recém-nascidos prematuros tardios com idade gestacional entre 35 a 36 semanas. Os mesmos foram divididos em dois grupos sendo metade banhado com a técnica de banho de imersão e a outra metade em banho de aspersão. Em suma, os bebês que foram submetidos ao banho de imersão tiveram uma variabilidade significativamente menor na temperatura corporal e no geral foram mais quentes 10 minutos e 30 minutos após o banho em comparação com bebês que foram submetidos ao banho de aspersão.	Os achados do estudo suportam a hipótese de que os recém-nascidos prematuros tardios que foram submetidos ao banho de imersão sofrem significativamente menos variabilidade da temperatura corporal e mantem uma temperatura geral maior do corpo após o procedimento de banho.
Effect of Trunk-to-Head Bathing on Physiological Responses in Newborns	HYUN-SOO, <i>et al.</i> ²²	Reino Unido, 2014.	Analisar dois grupos, para determinar se a maneira de iniciar o banho, tronco-cabeça ou cabeça-tronco influencia a temperatura corporal, a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio em recém-nascidos.	Não foram observadas diferenças significantes na frequência cardíaca ou saturação de oxigênio entre os grupos. Os resultados deste estudo demonstraram que os recém-nascidos que foram banhados do tronco para a cabeça retornaram à temperatura basal aos 60 minutos após o banho e aqueles que se banharam da cabeça ao tronco não retornaram à temperatura inicial até 60 minutos depois do banho.	Esses achados sugerem que os recém-nascidos que foram banhados na sequência do tronco a cabeça e consequentemente a cabeça ficou úmida por curto período de tempo beneficiaram com uma recuperação mais rápida da temperatura corporal e diminuição da perda de calor por evaporação do que os bebês em que a sequência foi lavagem da cabeça para o tronco.

4. DISCUSSÃO

Devido as divergências fisiológicas, alguns cuidados e procedimentos rotineiros adotados na UTIN pode apresentar riscos aos recém-nascidos pré-termos (RNPT). Essa afirmação se dá pelo fato de que os RNPT apresentam características fisiológicas e anatômicas menos desenvolvidas do que os RN a termo¹⁵.

Logo após o nascimento, a pele do bebê é recoberta pelo vernix caseoso, sangue, mecônio e detritos celulares. A remoção desses componentes logo após o nascimento não é aconselhável, pois apresentam propriedades antibacterianas que contribuem para a proteção do RN¹⁸. A prática de banhar ou limpar um prematuro nas UTIN ocorre rotineiramente para fins estéticos, e este fato pode nem sempre ser benéfico¹⁷.

Neste estudo foi possível identificar que a maioria das pesquisas¹⁷⁻¹⁹ concordam que o banho do prematuro deve ser postergado por pelo menos seis horas de vida e deve-se aguardar sua estabilidade.

O banho é um procedimento com alto nível de manipulação e uma experiência estressante para o bebê^{13,14}. Além disso, torna-se um desafio para manter a temperatura do RN, que são mais suscetíveis e vulneráveis. Além de diversos mecanismos fragilizados, o RN apresenta falha da manutenção da temperatura corpórea¹⁵.

Nesse aspecto, vale salientar que a perda de calor do corpo ocorre por diversos mecanismos, sendo eles evaporação, condução, convecção e radiação¹⁴. Para manter a temperatura corporal, utiliza-se água morna. O banho é percebido como delicado, assim a água morna dá força e deixa o bebê mais calmo, já a água fria pode deixá-lo doente¹⁶.

No banho convencional, os RNs ficam mais expostos ao fluxo de ar, já no método de cobrir e imergir o RN reduz a perda de calor através da radiação, condução e evaporação¹⁴.

Observou-se nos estudos que o banho por imersão contribui positivamente no desenvolvimento do RN, causando menos perda de calor, não altera o índice de infecção e propicia relaxamento ao neonato^{13,14,15,21,22}. Além disso, se assemelha ao ambiente uterino, promovendo um banho calmo e sem estresse¹⁴.

Um estudo¹³ apresenta a possibilidade de promover um banho humanizado por imersão, que induz a minimização dos efeitos maléficos nos sistemas fisiológicos, comportamentais e de interação desses recém-nascidos e no contato da família com o profissional de saúde.

Antes de iniciar o banho, deve-se escolher o agente de limpeza adequado¹⁷. O banho com sabonete altera o pH da pele, interferindo na proteção fisiológica, na composição da flora bacteriana cutânea e na atividade das enzimas da epiderme. Além de favorecer a dissolução da gordura da superfície, influenciando nas condições de hidratação da pele¹². Um dos estudos¹⁷, salienta que independe de se utilizar somente água pura ou sabão neutro, ocorrerá a redução de microrganismos patógenos. Já em outro estudo¹⁸ ocorre a recomendação da utilização do sabonete, no entanto com pH neutro e água esterilizada. Aponta, também que o shampoo não é essencial para o couro cabeludo.

Quanto a periodicidade do banho em prematuros, alguns artigos referem que devem ocorrer com um intervalo mínimo de quatro em quatro dias^{12,17,18}.

A hipotermia é uma resposta fisiológica comum relacionada ao banho do neonato. Os estudos^{17,18} recomendam que o banho neonatal não deve ser realizado dentro das primeiras seis horas de nascimento para evitar o risco de hipotermia e deve consistir em banho de imersão.

Um artigo¹⁹ aborda que aguardar doze horas para a realização do primeiro banho auxilia na diminuição da hipotermia e hiperglicemia, além de favorecer maior vínculo e aproximação materno-infantil, estimula também maiores taxas de aleitamento materno e maior tempo em contato pele a pele. Não implicando em nenhuma consequência para o RN.

Quanto a duração, um estudo¹⁸ aborda que o banho não deve durar mais que cinco minutos, outro estudo²¹ cita que a duração do banho do neonato deve ser inferior a dez minutos, desde que seja em imersão, com água devidamente aquecida.

Para minimizar a perda de calor é necessário reduzir a exposição do RN. Um estudo²² observou a maneira mais efetiva de se realizar esse cuidado, e concluiu que os RN que foram banhados primeiramente pelo tronco e depois pela cabeça retornaram as suas temperaturas iniciais mais rapidamente do que os que foram banhados da cabeça ao tronco. Cobrir todo o corpo da criança com água ajuda a promover uma temperatura uniforme e diminui a perda de calor por evaporação²².

É preciso que os profissionais que realizam o banho em Unidades Neonatais estejam aptos a exercer esse cuidado. Para diminuir o estresse apresentado por esses RN, os cuidadores devem evitar alguns comportamentos, como o manuseio rápido ou brusco do bebê e conversar com outras pessoas durante o procedimento²⁰. Por fim, a equipe de saúde deve estar apta a realizar o banho no momento certo, utilizando-se de agentes certos, promovendo conforto e menor estresse aos RN. Deve ser um momento calmo e tranquilizante¹⁷.

Além disso, um dos estudos²¹ abordou sobre a importância de informar aos pais as medidas extras que são necessárias para a realização do banho do prematuro, tais como, orientar sobre a duração do banho, prontamente secar o RN, vestir corretamente e sobre as práticas seguras desse cuidado. Pois, trata-se de um componente importante para o treinamento para a alta hospitalar.

5. CONCLUSÃO

O banho para o RNPT apresenta-se como um momento estressante e passivo de diversas modificações fisiológicas e emocionais. É necessário que a equipe esteja preparada para realizar esse cuidado, bem como seja implementado uma rotina de realização de banho para padronização e minimização de efeitos indesejados, como hipotermia, hipoglicemia, infecções e alterações respiratórias e cardiovasculares.

Há a escassez de estudos que aprofundem sobre a temática envolvendo qual o momento adequado para a realização do banho. Assim como, faltam pesquisas envolvendo outros aspectos relacionados, como a duração do banho, a maneira correta e os agentes de limpeza

adequados que devem ser utilizados.

Pode-se observar que a maioria dos estudos identificou que o banho de imersão que propicia que todo o corpo do bebê fique imerso em água possibilitou a manutenção da temperatura, o intervalo de banho deve ser de pelo menos quatro dias, e o primeiro banho deve ocorrer com no mínimo seis horas de vida podendo ser postergado por vários dias dependendo da estabilidade deste prematuro. Em relação aos produtos de higiene os estudos concordam que o sabonete deve possuir pH neutro, no entanto o banho apenas com água também possibilitou higiene e não aumento o risco de colonização quando comparado ao uso do sabonete. No entanto, não há um consenso ou estudos com forte evidência que possam ser afirmadas em relação ao melhor momento do banho, duração do banho, produtos de higiene. Porém vários estudos concordam que o banho de imersão é o mais adequado e a necessidade de que a técnica siga os passos do banho humanizado como preconizado no manual do Método Canguru. Portanto, sugere-se maiores estudos que avaliem essas rotinas para a formulação de protocolos adequados para a realização desse cuidado.

FINACIAMENTO

Agradeço a Fundação Araucária pela concessão da bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

- [1] Maximiano J. Adaptação à Vida Extrauterina. Escola de ciências médicas UNIFENAS, BH, 2012. Artigos em Medicina – Problem based learning. [acesso 11 jan. 2017] Disponível em: http://unifenasresumida.blogspot.com.br/2012_05_01_archive.html?view=classic
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Atenção à saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- [3] Altimier L. Thermoregulation: what's not? Newborns and infant nursing reviews. 2012; 12(1):51-63.
- [4] Rolim KMC, Cardoso MVLML. Humanização na unidade de internação neonatal: relato de experiência. *Pediatr Atual* 2003; 6(1/3): 2-14.
- [5] Procianoy RS, Munoz JT, Pires MC. Cuidados com a pele infantil. São Paulo: Limay Editora, 2014.
- [6] Man MQ, Xin SJ, Song SP, et al. Variation of skin surface pH, sebum content and stratum corneum hydration with age and gender in a large chinese population. *Skin Pharmacol Physiol* 2009 Sep; 22(4):190-9.
- [7] Richetto AM, Souza ABG. A Higiene do recém-nascido e cuidados com o coto umbilical. In: SOUZA, A. B.G. et al. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido*. São Paulo: Martinari 2011:107- 113.
- [8] Mendes KDS, Silveira CCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Jan 03];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
- [9] Beyea SC, Nicolli LH. Writing a integrative review. *AORN J*. [Internet]. 1998 Apr [cited 2013 Feb 12]; 67(4):877-80. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62653-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62653-7).
- [10] Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
- [11] Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Feb 12];52(5):546-53. Available from: http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafk_05.pdf.
- [12] Cunha MCL, Procianoy RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Revista Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2006 jun; 27 (2): 203-8.
- [13] Medeiros JSS; Mascarenhas MFPT. Banho humanizado em recém-nascido prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru. *Revista Ter. Ocup. Univ. São Paulo, jan/abr. 2010; 21(1), 51-60.*
- [14] Edraki M, Paran M, Montaseri S, et al. Comparing the Effects of Swaddled and Conventional Bathing Methods on Body Temperature and Crying Duration in Premature Infants: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2014, 3(2), 83-9.
- [15] Freitas P. Marques SR, Bezerra T, et al. Variações nos parâmetros fisiológicos e comportamentais de recém-nascidos pré-termo submetidos à higienização corporal: revisão sistemática. *Rev Eso Enferm Usp*; 2014; 48; 182-7.
- [16] Adejuyigbe EA, Bee MH, Amare Y, et al. "Why not bathe the baby today?": A qualitative study of thermal care beliefs and practices in four African sites. *BMC Pediatrics* (2015) 15:156.
- [17] Heather EE. Bathing Basics - How Clean Should Neonates Be? Evidence-Based Practice Briefs. *Advances in Neonatal Care*, 2013, 13(3), 188-189.
- [18] Afsar FS. Skin care for preterm and term neonates. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2009; 34, 855-858.
- [19] Preer G, Pisegna JM, Cook JT, et al. Delaying the Bath and In-Hospital Breastfeeding Rates. *Breastfeeding Medicine*, 2013; 8 (6).
- [20] Liaw JJ, Yang L, Chou HL, et al. Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 89-99 89 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03038.x.
- [21] Loring C, Gregory K, Gargan B, et al. Tub Bathing Improves Thermoregulation of the Late Preterm Infant. *JOGNN*, 41, 171-179; 2012. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01332.x.
- [22] Hyum-So S, Mi-Ae Y, Je-Yung M, et al. Effect of Trunk-to-Head Bathing on Physiological Responses in Newborns. *JOGNN* 2014; 43(6), 742-51.