

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANA SOFIA SCHNEIDER

**REPERCUSSÕES DO PRIMEIRO BANHO NA PELE DO RECÉM-NASCIDO:
uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE
2015**

ANA SOFIA SCHNEIDER

**REPERCUSSÕES DO PRIMEIRO BANHO NA PELE DO RECÉM-NASCIDO:
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como requisito parcial para aprovação.

Professora Orientadora: Enf^a Dr^a Maria Luzia Cunha

PORTO ALEGRE
2015

"Eu tiro um arco-íris da cartola. E refaço. Colo. Pinto e bordo. Porque a força de dentro é maior. Maior que todo mal que existe no mundo. Maior que todos os ventos contrários. É maior porque é do bem. E nisso, sim, acredito até o fim. O destino da felicidade me foi traçado no berço.."

Caio F. Abreu

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus anjos da guarda, aos meus protetores por me darem a força necessária e pelos pedidos em forma de oração a mim concedidos.

Agradeço especialmente a minha mãe, Fátima, que sempre esteve ao meu lado, acreditou e confiou em mim em todos os momentos.

A minha família, em especial aos meus irmãos Henrique e Lígia, por todo o apoio e suporte.

Aos meus fieis escudeiros de graduação, Marco e Thalita, sem vocês ao meu lado essa conquista não teria o mesmo sabor.

A todas as minhas verdadeiras amizades, ao meu “time”, que sempre torceram pela minha vitória.

Em especial agradeço as minhas amigas Marina e Brunna, que permaneceram ao meu lado nos meus altos e baixos, durante os bons e maus momentos dessa trajetória.

A minha pessoa querida por ter segurado a minha mão neste ano e ter sempre torcido por mim, até mesmo nos momentos em que estávamos longe fisicamente. Por ter me passado serenidade nos momentos difíceis, as palavras de apoio e confiança foram essenciais para a minha chegada até aqui.

A minha orientadora, professora Maria Luzia por ter me inspirado e orientado durante toda a minha trajetória acadêmica, não apenas no trabalho de conclusão.

A todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste sonho.

RESUMO

O recém-nascido nas primeiras horas de vida está passando por um momento de transição. A pele, apesar de ser estruturalmente semelhante a de um adulto, é muito sensível, sujeita a lesões, perda de água e perda de temperatura. O primeiro banho do bebê é uma prática cultural e rotineira que pode acarretar danos à pele. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que tem por objetivo analisar a produção científica relacionada as repercussões do primeiro banho sobre a pele do recém-nascido. O estudo contou com uma amostra de sete artigos inseridos nas bases de dados Literatura LatinaAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e Scopus, publicados entre os anos de 2010 e 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês. A análise dos dados demonstra que o tipo de agente de limpeza utilizado no banho, o tipo de banho e o momento do primeiro banho se relacionam diretamente com a integridade cutânea, perda de água transepidermica e hipotermia neonatal. Esta revisão da literatura aponta para a escassez de estudos atuais a respeito do tema, havendo necessidade de estudos futuros para melhor investigação da prática do primeiro banho do recém-nascido.

Descritores: *infant; newborn, skin care, bathing.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos científicos.....	16
Quadro 1 – Relação de artigos que compõe o estudo.....	17
Figura 2 – Gráfico de distribuição do número de publicações por idioma.....	20
Figura 3 – Gráfico de distribuição dos artigos por ano de publicação.....	21
Figura 4 – Gráfico de distribuição quanto ao tipo de publicação.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 Características fisiológicas do recém-nascido.....	10
3.2 Características da pele do recém nascido.....	10
3.3 O primeiro banho do recém-nascido.....	12
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Formulação do problema.....	13
4.3 Coleta de dados.....	13
4.4 Organização dos Dados.....	14
4.5 Análise e interpretação dos dados.....	14
4.6 Apresentação dos resultados.....	14
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6.1 Caracterização da amostra.....	16
6.2 Pele do recém-nascido.....	22
6.3 Hipotermia neonatal relacionada ao banho do recém-nascido.....	23
6.4 Banho de imersão ou banho de aspersão?.....	24
6.5 Qual é o melhor agente de limpeza para banho?.....	24
6.6 Qual é o momento certo para o primeiro banho do recém-nascido?.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA.....	31
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	32
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ.....	33

1 INTRODUÇÃO

A transição da vida fetal para a neonatal é um processo complexo para o bebê, envolve modificações em todos os seus órgãos e sistemas. O pulmão começa a realizar trocas gasosas, a circulação transforma-se de fetal para adulta e ele passa de um ambiente termicamente estável, o útero, para o ambiente extra-uterino (TEIXEIRA; ROCHA; GUIMARÃES, 2007).

A pele no recém-nascido desenvolve diversas funções, protege contra perda de água, luz, irritações e trauma mecânico. Ela também age contra agentes infecciosos e trabalha na regulação térmica (VISSCHER; NARENDRAN, 2014a).

Uma das principais funções da pele é a proteção contra a perda de água, essa função é exercida pelas glândulas sebáceas que excretam o vernix caseoso e o sebum, substâncias que juntas formam um filme lipídico sobre a pele (GIRARDI; CAMPOS, 2015). O vernix caseoso, espécie de creme que recobre a pele do feto durante a gravidez, previne a maceração da pele e tem diversas propriedades de proteção (VISSCHER; NARENDRAN, 2014b).

Historicamente, o primeiro banho do recém-nascido (RN) tem práticas culturais fortemente associadas a ele, seja social, familiar ou profissional. O banho de imersão, na banheira, foi implantado recentemente nas instituições brasileiras. Entre as décadas de 1960 e 1970, os recém-nascidos esperavam alguns dias para tomar o primeiro banho (CUNHA, 2013).

O primeiro banho deve remover apenas resíduos indesejados, como mecônio e sangue, deixando o vernix no corpo do bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda não retirar o vernix caseoso do bebê ao nascer e que o primeiro banho no recém-nascido não seja dado antes de 6 horas após o nascimento. O uso de agentes anti-sépticos também não é recomendado (KULLER, 2014; WHO, 2006).

A motivação para a realização do estudo se deu durante a trajetória acadêmica, onde a autora deste trabalho, ao longo da graduação desenvolveu uma trajetória voltada para o cuidado com recém-nascidos, saudáveis ou enfermos. Inicialmente no 4º semestre do curso em estágio na Unidade de Internação Obstétrica na disciplina de Fundamentos ao Cuidado Humano III e, posteriormente, como monitora nas disciplinas de Fundamentos ao Cuidado Humano III e Enfermagem no Cuidado à Mulher durante dois semestres.

Durante o 6º semestre do curso de graduação, em estágio no Centro Obstétrico da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher que identifiquei que o banho do recém-nascido era administrado quando o bebê apresentava sinais vitais estáveis e temperatura mínima de 36,8°C. Desde então, surgiu a inquietação pela investigação do primeiro banho do

recém-nascido, quanto as consequências que pode acarretar a realização desta prática imediatamente após o nascimento e a maneira como ela é realizada.

Acredita-se que o estudo possa contribuir para solucionar uma problemática de grande relevância para as práticas de enfermagem e para as famílias destas crianças, visto que essa categoria profissional trabalha com o enfoque educacional. Portanto, esta pesquisa busca trazer respostas sobre qual seria o momento e a maneira mais propícia para o banho do recém-nascido, evitando lesões na pele e distúrbios no período de transição neonatal.

Quais são motivos pelos quais interferimos neste período de adaptação, logo após o nascimento, mesmo tendo locais em que o momento do primeiro banho é retardado e realizado em alojamento conjunto, porque estudos evidenciam que o adiamento do primeiro banho do recém-nascido por 12 horas traz benefícios para o bebê. (PREER et al., 2013; MCINERNEY; GUPTA, 2015). Sendo a pele o maior órgão do corpo humano, e considerando que no recém-nascido ela representa 80% de sua área corporal. Há de se repensar e refletir sobre as práticas de cuidado à pele do neonato e dentre estas o banho corporal. Desta maneira elaborou-se a questão norteadora do estudo: Quais são as repercussões do primeiro banho sobre a pele do recém-nascido?

OBJETIVO

Analisar a produção científica relacionada às repercussões do primeiro banho sobre a pele do recém-nascido.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Características fisiológicas do recém-nascido

O sistema respiratório do recém-nascido realiza uma alteração fisiológica imediata no momento do nascimento, é o momento da sua primeira respiração. Estímulos químicos e térmicos desencadeiam o processo e os pulmões do recém-nascido enche-se de ar, nos alvéolos e substâncias surfactantes agem diminuindo a tensão superficial e facilitando as trocas gasosas (WHEELER, 2014).

O sistema circulatório sofre uma transição de circulação fetal para circulação pós-natal, ductos que antes abertos passam a se fechar pela maior concentração de oxigênio na corrente sanguínea e diminuição de prostaglandinas endógenas. Esta mudança é gradativa e demora alguns dias para ocorrer de forma completa (WHEELER, 2014).

O recém-nascido tem uma grande área de superfície corporal e uma fina camada de gordura subcutânea. Diferente do adulto, quando resfriado, ele produz calor por termogênese sem tremor (TST), consumindo a sua fonte termogênica, chamada “gordura marrom”, os seus depósitos de gordura estão localizados entre as escápulas, em torno do pescoço, nas axilas e atrás do esterno (WHEELER, 2014).

Ao nascimento 73% do peso total de um recém-nascido é constituído por água, enquanto no adulto é de 58% (WHEELER, 2014). As estruturas de pele estão todas presentes no momento do nascimento em uma gestação à termo, porém, são estruturas imaturas. As camadas de pele estão frouxamente ligadas uma à outra e são extremamente finas (WHEELER, 2014).

A pele, o sistema de macrófagos e a formação de anticorpos específicos constituem a linha de defesa contra infecções do recém nascido, porém, estes sistemas, assim como os demais, ainda são imaturos. Recém-nascidos não são capazes de produzir a sua própria imunoglobulina até o 2º mês de vida, para isso recebem imunidade passiva da mãe por meio da circulação materna e leite materno (WHEELER, 2014).

3.2 Características da pele do recém-nascido

A pele é o maior órgão do corpo humano, ela corresponde a 15% do peso do RN (GIRARDI; CAMPOS, 2015). As funções gerais da pele são: regular a temperatura do corpo,

armazenar o sangue, proteger o corpo do meio ambiente, detectar sensações cutâneas, excretar e absorver substâncias, sintetizar vitamina D (TORTORA; DERRICKSSON, 2012).

A camada mais superficial da pele é chamada de estrato córneo (EC), formado por cerca de 16 camadas de células achatadas, desmossomos, que fazem a função de unir as células, e lipídios, como ácidos graxos, ceramidas e colesterol. A função do EC é de proteção contra agressões ambientais, sendo difícil de penetrar a partir do exterior. Dentre as propriedades de proteção estão a impermeabilidade contra água, eletrólitos e agentes tóxicos, devido ao baixo teor de água dificulta a propagação de microorganismos. A partir da 34ª semana de gestação o EC está totalmente formado (GIRARDI; CAMPOS, 2015; VISSCHER; NARENDRAN, 2014a).

Abaixo do EC encontra-se a epiderme, que é composta de tecido epitelial queratinizado. No feto, essa camada é imperfeita, pois possui apenas duas ou três camadas. A parte mais profunda da pele, denominada derme, é formada por tecido conjuntivo que contém fibras colágenas e elásticas. A derme também aloja as estruturas anexas da pele como glândulas, folículos e músculo eretor do pelo. A pele do recém-nascido à termo é similar a de um adulto na quantidade de camadas, porém mais fácil de romper (GIRARDI; CAMPOS, 2015; TORTORA; DERRICKSSON, 2012).

O vérnix caseoso é produzido pelas glândulas sebáceas no último trimestre de gestação. Sua composição é de 80% água, 10% proteínas e 10% de lipídeos (VISSCHER et al. 2005; VISSCHER; NARENDRAN, 2014b). Ele tem propriedades de hidratação da pele, proteção contra infecções, de limpeza de pele, de cicatrização de feridas e de barreira contra irritações. (VISSCHER; NARENDRAN, 2014b). Em estudo realizado na Espanha, demonstrou-se que a presença do vérnix é um marcador de saúde do neonato, sendo mais prevalente em recém-nascidos com boa vitalidade (MONTEAGUDO et al, 2011).

O pH cutâneo de um recém-nascido a termo é alcalino, gira em torno de 6,4 e com o passar dos dias vai tornando-se ácido pelo 4º dia de vida, até se estabilizar no primeiro mês de vida, ficando em torno dos padrões normais para adultos saudáveis, entre 4,2 e 5,6. O “Manto ácido” da pele é uma produção química e biológica contra penetração de microrganismos (GIRARDI; CAMPOS, 2015).

3.3 O primeiro banho do recém-nascido

O primeiro banho do recém-nascido é uma prática que deve ser realizada de maneira cuidadosa, visto que o bebê ainda está sofrendo adaptações à vida extrauterina e sua pele é vulnerável à lesões.

Banhar o recém-nascido logo após o nascimento é uma prática desnecessária, o banho pode ser acompanhado por hipotermia e aumento do choro, resultando em um aumento consumo de oxigênio, desconforto respiratório e desestabilização dos sinais vitais. Alterações nas propriedades de barreira da pele também podem ocorrer porque o banho pode provocar irritação da pele e trauma indevido se não for realizado de um modo suave (DARMSTADT; DINULOS, 2000).

O primeiro banho do RN deve ser realizado quando houver estabilidade térmica e cardiorrespiratória, por 2 a 4 horas e não antes de 6h de vida, visando remover apenas sangue e mecônio. O banho de imersão é o mais recomendado, usando água morna, pois evita a maior perda de calor (NESS; DAVIS; CAREY, 2012).

Quando o banho é administrado há uma significativa queda de temperatura corporal, podendo levar à hipotermia e conseqüentemente à hipoglicemia do bebê. Ao adiar-se o primeiro banho do bebê em até 12 horas após o nascimento, este adquire maior estabilidade térmica e diminui o risco de hipotermia (PREER et al., 2013).

4 METODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da literatura, segundo Cooper (1982).

A Revisão Integrativa é um método que agrupa resultados de pesquisas primárias, sintetiza e analisa resultados com o objetivo de desenvolver uma explicação mais abrangente sobre determinado fenômeno. Este método inclui cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

4.2 Formulação do problema

A questão norteadora desta revisão integrativa é: Quais são as repercussões do primeiro banho sobre a pele do recém-nascido?

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados nas bases de dados Literatura LatinaAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e Scopus, as quais apresentam rigor científico para indexação de periódicos e compreendem bases amplas.

Neste estudo foram incluídos artigos originais de periódicos, disponíveis *online*, na íntegra e gratuitos, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre outubro de 2010 e outubro de 2015. Foram excluídos publicações governamentais e artigos que não responderem ao objetivo deste estudo.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) para a busca dos artigos: Infant, newborn; skin care. Por falta de descritores que correspondam ao teor da pesquisa se incluiu a palavra-chave “bathing” para ampliar a abrangência dos resultados.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015.

4.4 Organização dos dados

A organização dos dados foi realizada por leitura criteriosa dos resumos e, posteriormente, pelo artigo na íntegra focando na resposta a pergunta norteadora.

Cada artigo inserido no estudo teve seus dados registrados em um instrumento de coleta (APÊNDICE A). O objetivo do instrumento foi o registro das informações retiradas dos artigos referentes à questão norteadora do estudo. Foram registrados: o número do artigo; a identificação do artigo, que inclui o título, o nome e titulação dos autores, o nome do periódico, o ano de publicação, o volume, o número e o local de publicação; os objetivos do artigo; o método o qual inclui o tipo de estudo, a população/amostra do estudo e o local em que foi realizado; os resultados; as conclusões e as observações.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Para a análise dos dados foi utilizado um Quadro Sinóptico (APÊNDICE B) o qual apresenta a síntese e a comparação das informações, após análise dos dados extraídos dos artigos.

4.6 Apresentação dos resultados

Os resultados estão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta revisão integrativa foram respeitadas e mantidas as ideias e definições dos autores, apresentadas de forma autêntica e citadas segundo as normas da ABNT.

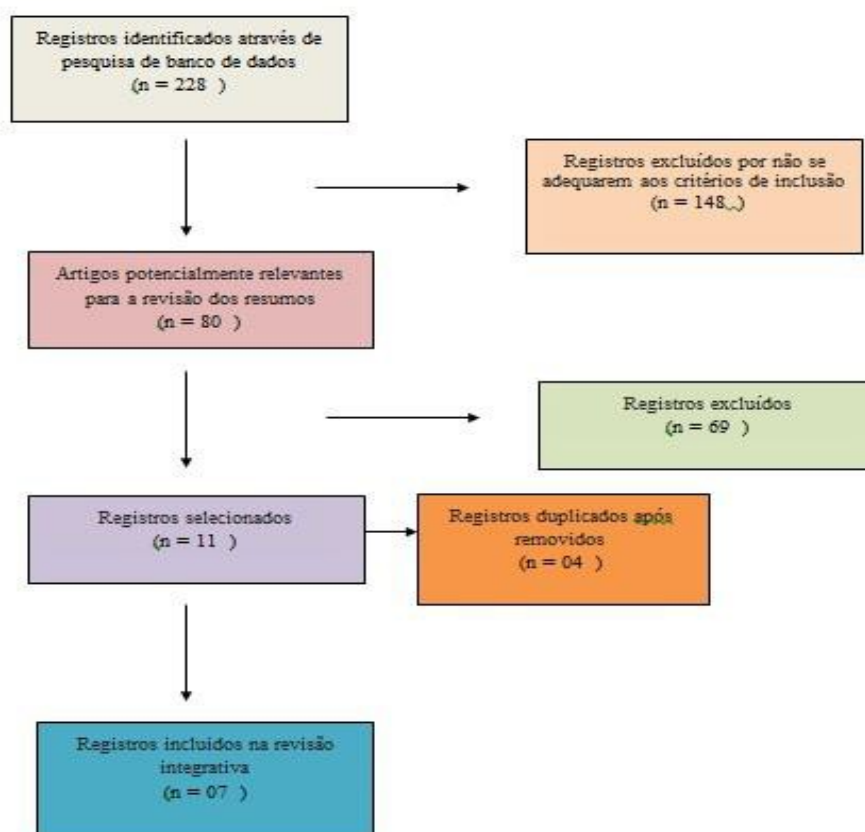
O projeto foi submetido para apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado no dia 09/07/2015 sob o parecer 29591, conforme consta no ANEXO A.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta etapa constitui-se da apresentação dos resultados do presente estudo, que se dará por meio de tabelas e gráficos. E posterior análise e discussão, apresentadas da mesma maneira.

6.1 Caracterização da amostra

Quanto a caracterização da amostra, foram encontrados 07 artigos que contemplam o objetivo da pesquisa. Inicialmente, ao cruzar os descritores da Bireme (DeCs) nas bases de dados propostas na metodologia deste estudo foram encontrados 228 artigos científicos. Após seleção inicial por disponibilidade online, ano de publicação e idioma obteve-se 80 resultados. Após nova seleção através da leitura de títulos e resumos a amostra limitou-se para 11 resultados, destes 4 duplicados e após excluídos, totalizando uma amostra de 7 artigos científicos para este estudo, como pode ser observado no fluxograma abaixo (figura 1).



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

O quadro sinóptico abaixo foi a ferramenta utilizada para reunir a síntese de informações dos artigos científicos que constituem a amostra deste estudo.

Quadro 1 – Relação de artigos que compõe o estudo.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO (nome, ano)	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	SINTESE DAS CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES
01	Bathing Basics: how clean should neonates be?	ELSER.	Advances in neonatal care. 2013	Revisar a literatura a respeito dos melhores métodos de banho em bebês na UTIN.	Revisão da literatura	Hipotermia é uma resposta fisiológica ao banho que pode ser atenuada se este ocorrer em mais de 6 horas após o nascimento, em imersão na banheira.	Cuidados diários, como o banho, são uma escolha de cuidado importante. Havendo necessidade de discussões sobre a problemática para evitar danos fisiológicos desnecessários. O julgamento da equipe de enfermagem deve ser levado em conta nas decisões quanto aos melhores métodos de banho.
02	Delaying the bath and In-hospital Breastfeeding rates.	PREER et al.	Breastfeeding Medicine 2013	Explorar se adiar o primeiro banho do recém-nascido se relaciona com o aumento das taxas de aleitamento materno.	Estudo retrospectivo.	Bebês nascidos após a intervenção de adiamento no primeiro banho tiveram as chances de aleitamento materno exclusivo aumentadas em 39%.	O adiamento no banho do RN para 12 horas de vida pode atenuar o risco de hipotermia e hipoglicemia, diminuindo o tempo de separação mãe-bebê e aumentando o contato pele-a-pele. O adiamento no primeiro banho está associado a aumentos significativos nas taxas de aleitamento materno.

03	Neonatal skin care: advocating good practice and skin protection	HUGHES.	British of midwifery 2011	Fornecer breve descrição da estrutura da pele no período neonatal e analisar as evidências disponíveis sobre como cuidar da pele do recém-nascido durante os primeiros meses de vida, a fim de não comprometer a sua integridade.	Revisão da literatura	O vérnix caseoso é uma barreira protetora e não deve ser removido no momento do nascimento. O banho do recém-nascido deve ser adiado por pelo menos 6 horas após o nascimento. Usar agentes de limpeza que tenham pH neutro. Os sabonetes devem ser evitados.	Existem poucas evidências a respeito dos cuidados com a pele do recém-nascido a termo e são necessárias mais pesquisas a fim de desenvolver diretrizes padronizadas.
04	Prevenção de cuidados com a pele da criança e do recém-nascido	FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA.	Anais Brasileiros de Dermatologia 2011	Revisar os cuidados preventivos básicos que se devem ter com a pele dos bebês quanto à higiene, ao banho, ao uso de agentes de limpeza, a produtos tóxicos e a sua toxicidade percutânea.	Revisão da literatura	Os resultados demonstram controvérsias em relação ao momento do primeiro banho do recém-nascido. A OMS recomenda que não se banhe antes de 6 horas após o nascimento.	Há controvérsias sobre o momento certo do primeiro banho do recém-nascido. O uso de agentes de limpeza é superior ao banho apenas com água. Banho de imersão é superior ao de aspersão.

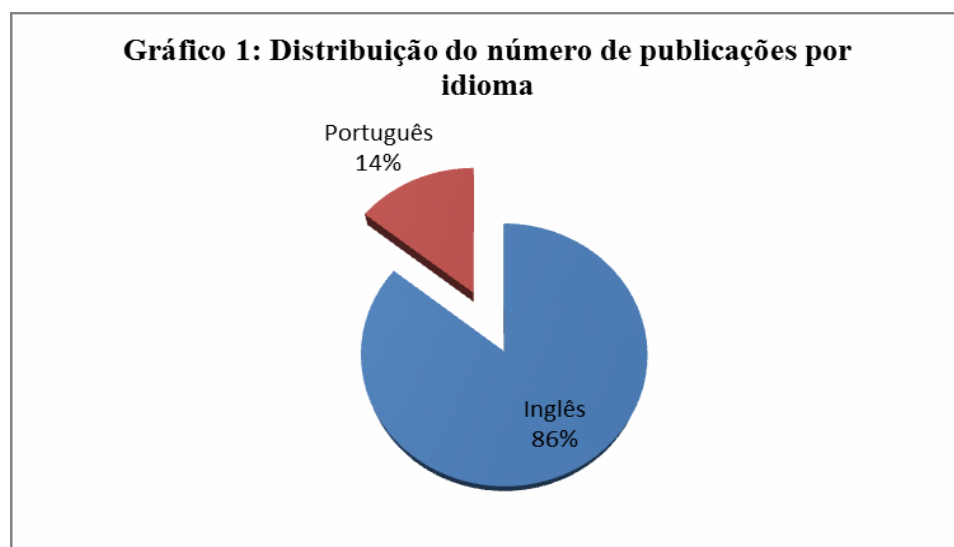
05	Prevention and management of Neonatal Hypothermia in Rural Zambia	LUNZE; ANTWI; MARSH.	PLOS ONE 2014	Explorar e compreender práticas e atitudes em relação à hipotermia do recém-nascido entre comunidades rurais na Zâmbia.	Estudo qualitativo.	O banho era dado imediatamente após o nascimento, porém a prática foi mudada como medida termo protetiva. O bebê é limpo, embrulhado e o banho é dado apenas no dia seguinte. Em bebês prematuros o banho é adiado por períodos mais longos, ele é apenas limpo, mantido aquecido com panos quentes e ambiente aquecido.	O controle da hipotermia neonatal pode aumentar as chances de sobrevivência de RNs em populações com recursos limitados. Intervenções uma vez testadas e avaliadas rigorosamente tem potencial de prevenir mortes neonatais precoces.
06	Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence of the best practices.	BLUME-PEYTAVI et al.	Pediatric Dermatology 2012	Identificar, avaliar e resumir todos os estudos com foco na pele do bebê e as rotinas de limpeza da pele e produtos de limpeza projetados para serem aplicados sobre a pele intacta de crianças saudáveis, especialmente aquelas com menos de 12 meses de idade.	Revisão da literatura	Não há diferença quanto aos sinais vitais e morbidade neonatal entre bebês receberam banho de imersão ou de aspersão imediatamente após o nascimento.	O banho de imersão em banheira é superior ou igual ao banho de aspersão, pois o banho de imersão é mais confortável, há menos perda de calor e nenhuma diferença na evolução do cordão umbilical. O banho com detergentes sintéticos é comparável ou superior ao banho somente com água. Existem evidências limitadas a respeito do momento certo do primeiro banho.

07	Update of Newborn Bathing	KULLER.	Newborn and Infant Nursing Reviews 2014	Apresentar as recentes recomendações, baseadas em evidências, para o cuidado da pele com o bebê.	Revisão da literatura	Estudos indicam que recém-nascidos banhados 1 hora após o parto manterão a temperatura se eles tiverem uma temperatura normal antes do procedimento ser realizado. AWHONN guideline sinais vitais e temperatura estáveis por 2-4 horas. WHO guideline: esperar pelo menos 6 horas após o parto.	
----	---------------------------	---------	---	--	-----------------------	---	--

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

No que se refere ao idioma, dos sete artigos que compõem a amostra, seis encontram-se no idioma inglês (ELSER, 2013; PREER et al, 2013; HUGHES, 2011; LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014; BLUME-PEYTAVI et al, 2012; KULLER, 2014) e um artigo encontra-se no idioma português (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011). Como demonstra a figura 2:

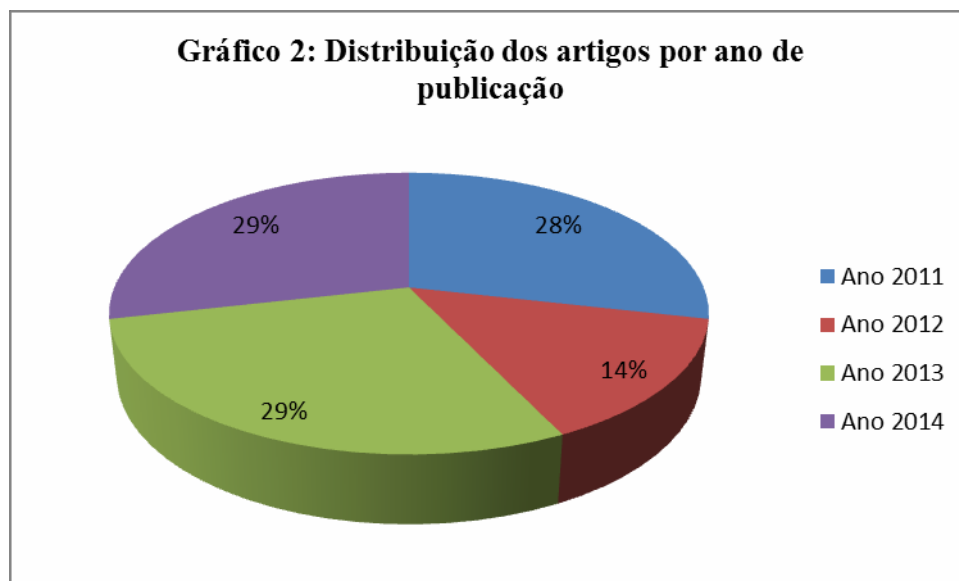
Figura 2 – Gráfico de distribuição do número de publicações por idioma.



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

Da distribuição da amostra por ano de publicação, dois artigos foram publicados no ano de 2011 (HUGHES, 2011; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011), um artigo foi publicado no ano de 2012 (BLUME-PEYTAVI et al, 2012), dois artigos foram publicados no ano de 2013 (ELSER, 2013; PREER et al, 2013) e dois foram publicados no ano de 2014(KULLER, 2014; LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014). Como demonstra a figura 3:

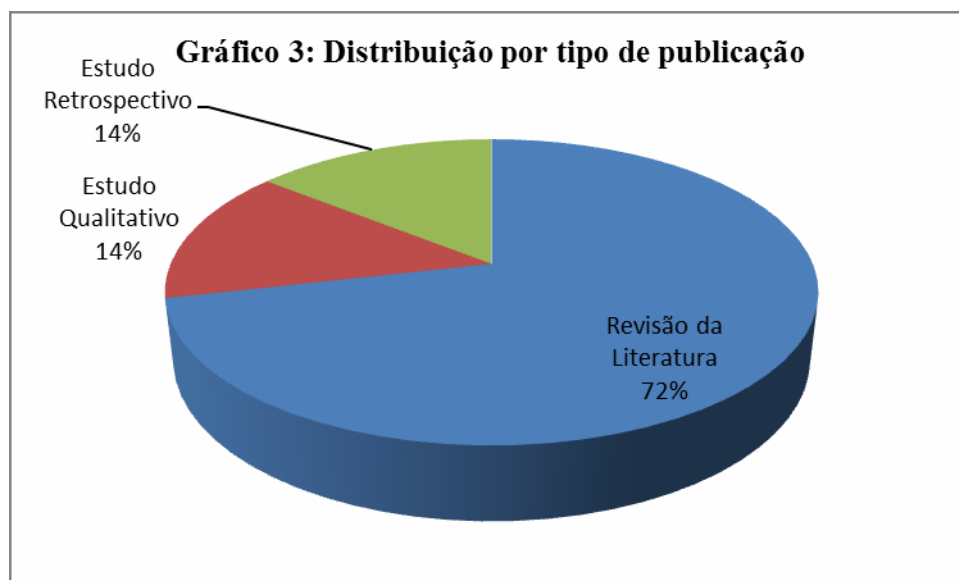
Figura 3: Gráfico de distribuição dos artigos por ano de publicação.



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

Quanto ao tipo de publicação, a amostra foi distribuída em três tipos, cinco estudos de revisão da literatura (ELSER, 2013; HUGHES, 2011; BLUME-PEYTAVI et al, 2012; KULLER, 2014; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011), um estudo retrospectivo (PREER et al, 2013) e um estudo qualitativo (LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014). Como demonstra a figura 4:

Figura 4: Gráfico de distribuição quanto ao tipo de publicação.



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

Pode-se observar neste gráfico que a maior parte da amostra correspondente a este estudo é composta de revisões da literatura, mostrando-se necessária a realização de pesquisas clínicas voltadas ao primeiro banho do recém-nascido.

6.2 Pele do recém-nascido

A pele é o maior órgão do corpo humano, ela corresponde a 15% do seu peso (GIRARDI; CAMPOS, 2015).

As funções gerais da pele são: regular a temperatura do corpo, armazenar o sangue, proteger o corpo do meio ambiente, detectar sensações cutâneas, excretar e absorver substâncias, sintetizar vitamina D (TORTORA; DERRICKSSON, 2012).

Três artigos da amostra ressaltam a imaturidade da pele do recém-nascido como fator importante de adaptação à vida extra-uterina (HUGHES, 2011; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; BLUME-PEYTAVI, 2011). Cuidados especiais à pele do recém-nascido são necessários para diminuir problemas no período neonatal, garantir um desenvolvimento saudável e proteger a pele do bebê (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; BLUME-PEYTAVI, 2011).

O vérnix caseoso, uma espécie de creme que recobre a pele do recém-nascido com propriedades de hidratação, proteção e limpeza da pele, deve ser mantido sobre a pele do recém-nascido fornecendo proteção contra danos e perda de água(HUGHES, 2011).

6.3 Hipotermia neonatal relacionada ao banho do recém-nascido

A temperatura corporal do recém-nascido logo após o nascimento deve ficar entre 36,5°C e 37°C. Abaixo disso é considerada hipotermia neonatal, fator de risco para morbimortalidade, portanto a manutenção da temperatura corporal é um ponto crucial nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2011). Lunze; Antwi; Marsh (2014) destacam que este risco para morbimortalidade é maior em recém-nascidos pré-termo ou com algum tipo de infecção.

Compreender barreiras e potenciais facilitadores para a prevenção e cuidado de hipotermia é fundamental para garantir que intervenções aparentemente simples, como adiar o banho do recém-nascido, possam ser implementadas (LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014).

Cinco artigos da amostra (ELSER, 2013; PREER et al, 2013; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014; KULLER, 2014) associam o primeiro banho do recém-nascido como um fator de risco para hipotermia neonatal.

Preer et al (2013) ainda destacam que a hipotermia é um fator desencadeante para a hipoglicemia neonatal, visto que nas primeiras horas de vida o recém-nascido está se adaptando a falta de suprimento energético da mãe e quedas de temperatura demandam queima de glicose para produção de energia em forma de calor.

Saindo do ambiente hospitalar, a melhor apreciação dos fatores comportamentais e ambientais locais, e práticas tradicionais, como o primeiro banho, que colocam recém-nascidos em risco de hipotermia em contextos de recursos limitados poderia melhorar a concepção e implementação de intervenções para evitar mortes de recém-nascidos nas comunidades (LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014).

Fernandes; Machado; Oliveira (2011) lembram que a OMS recomenda que o primeiro banho do recém-nascido seja dado 6 horas após o nascimento pelo risco de hipotermia neonatal.

6.4 Banho de imersão e banho de aspersão

Segundo estudo randomizado realizado com recém-nascidos saudáveis, banho de imersão é uma alternativa superior ao banho de aspersão, devido a menos perda de temperatura corporal do bebê (BRYANTON, 2004).

Em estudo feito com prematuros tardios, bebês nascidos entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, os recém-nascidos banhados em banheira tiveram menor variação de temperatura corporal e uma maior temperatura corporal global, estando mais quentes de 10 a 30 minutos após o banho (LORING et al, 2012).

Ao que corresponde a amostra deste estudo, três autores (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; BLUME-PEYTAVI et al , 2012; ELSER, 2013) tratam da temática de como o banho deve ser dado. Fernandes; Machado; Oliveira (2011) e Elser (2013) concordam que o banho de imersão é superior ao banho de aspersão. Blume-Peytavi (2012) diz que o banho de imersão é superior ou igual ao banho de esponja, o banho de imersão sendo mais confortável para o bebê, tendo menos perda de calor e não havendo diferenças na cura do cordão umbilical. Fernandes; Machado; Oliveira (2011) ainda diz que a esfregação com esponja proporciona, além da perda de temperatura corporal, maior perda de água transepidérmica e menor hidratação do estrato córneo, sendo considerado o banho de imersão em banheira uma melhor alternativa.

6.5 Qual é o melhor agente de limpeza para banho?

Agentes de limpeza, em barra ou líquidos são divididos em três categorias. Os sabonetes verdadeiros, com pH entre 9 e 10, em barras combinadas também com o pH entre 9 e 10 e os detergentes sintéticos, que tem um pH médio que gira entre 5,5 e 7. Sendo ácido o pH normal da pele os detergentes sintéticos causam menos irritação, diferentes dos sabonetes que deixam sensação de estiramento na pele e a tornam seca (MONTEIRO, 2010).

Há 20 anos, sabonetes e shampoos eram tolerados na pele de bebês apesar de seu grande potencial de irritação para peles sensíveis como de recém-nascidos (KULLER, 2014).

Quatro artigos científicos (HUGHES, 2011; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; BLUME-PEYTAVI et al, 2012; KULLER, 2014) desta revisão tratam sobre o uso de agentes de limpeza no banho do recém-nascido.

Recomenda-se que sabonetes sejam evitados, pois rompem a barreira de proteção da pele. A água sozinha não é eficaz contra resíduos fecais e de urinas, além disso, os componentes minerais podem ser irritantes. Uma pequena quantidade de detergente suave

com pH neutro ou levemente ácido, em torno de 5,5 é indicado (HUGHES, 2011; KULLER, 2014).

Deve-se tomar muito cuidado com ingredientes potencialmente tóxicos contidos em produtos de higiene para bebês, evitando os que têm na sua composição perfumes e corantes. O detergente ideal deve ser líquido, suave, sem perfume e com pH neutro ou ligeiramente ácido (FERNANDES, MACHADO, OLIVEIRA; 2011).

6.6 Qual é o momento certo para o primeiro banho do recém-nascido?

Todos os sete artigos científicos (HUGHES, 2011; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011; BLUME-PEYTAVI et al, 2012; ELSER, 2013; PREER et al, 2013; LUNZE; ANTWI; MARSH, 2014; KULLER, 2014) desta revisão integrativa da literatura expõe conclusões ou recomendações sobre o momento do primeiro banho do recém-nascido.

Na maioria dos hospitais e maternidades o primeiro banho é dado logo após o nascimento, com o objetivo de remover resíduos do parto, os pais tem o desejo de ter o bebê “limpo”, por questões estéticas e culturais (BLUME-PEYTAVI et al, 2012). Novos pais em geral também são muito ansiosos em aprender como banhar os seus filhos (HUGHES, 2011).

Fernandes; Machado; Oliveira (2011), Hughes (2011) e Elser (2013) recomendam que se sigam as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, adiando o banho em seis horas após o nascimento do bebê.

O estudo feito por Lunze; Antwi; Marsh (2014) realizado com mães e avós em uma comunidade da Zâmbia relata que o banho do recém-nascido passou a ser atrasado como medida para evitar hipotermia. Após atividades educacionais os bebês passaram a ser secos, enrolados e aquecidos. O estudo também destaca a atenção especial aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso onde o banho é atrasado por longos períodos. Ele conclui que estas medidas podem melhorar a sobrevivência de bebês nascidos em contextos de recursos limitados.

Preer et al (2013) encontram em seu estudo resultados que levam a afirmar que adiar o primeiro banho em 12 horas aumenta as taxas de aleitamento materno exclusivo. Correlacionando três fatores, adiar o banho pode atenuar o risco de hipoglicemia e hipotermia, visto que o bebê é mais suscetível a essas alterações em suas primeiras horas de adaptação fora do útero materno, e contribui para o aumento do tempo de contato pele-a-pele.

Na literatura atual o momento do primeiro banho do recém-nascido ainda é muito controverso. Alguns autores de estudos anteriores a 2005 não tiveram achados em suas

pesquisas que resultaram em prejuízo para o recém-nascido banhado logo após o nascimento, no entanto, adiar o banho em até seis horas é indicado pela OMS devido ao risco de hipotermia do bebê durante e após o banho (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Danos fisiológicos desnecessários poderiam ser evitados se tivéssemos mais discussões sobre práticas diárias como o primeiro banho do recém-nascido, que são de grande importância para a saúde e bem estar do bebê. O julgamento da equipe de enfermagem deve sempre ser levado em consideração (ELSER, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa buscou reunir os conhecimentos disponíveis a respeito do primeiro banho do recém-nascido e encontrar evidências na repercussão desta prática na pele do recém-nascido, em publicações nacionais e internacionais. Na amostra de 7 artigos, resultados da pesquisa, pode-se perceber a deficiência de publicações nacionais a respeito da temática, sendo apenas um artigo de autor nacional, ainda assim, este mesmo artigo usa referências internacionais em sua maioria. Observa-se também que a maior parte da amostra do presente estudo é constituída por revisões bibliográficas.

No que diz respeito à pele do recém-nascido, é consenso que ela precisa de um manejo especial por ser uma superfície delicada e que pode sofrer danos devido a cuidados rotineiros, como a secagem e o banho.

A hipotermia neonatal é um fator de risco muito associado ao primeiro-banho do recém-nascido, as evidências mostram que o bebê logo ao nascer está passando por uma transição térmica importante, realizar o banho logo após o nascimento é uma prática que pode acarretar prejuízos na saúde do RN. Quanto ao método de banho do recém-nascido, o banho de banheira em imersão se mostra uma alternativa superior ao banho de aspersão, porque causa menos atrito na pele evitando a perda de calor por evaporação.

A recomendação quanto ao tipo de agente de limpeza a ser usado durante o banho recai sobre a utilização de detergentes sintéticos, pois evitam uma mudança brusca do pH da pele, preservando o manto ácido e conseguindo remover adequadamente resíduos ou sujeira. Os sabonetes verdadeiros, com pH entre 9 e 10, se mostram agressivos com a pele do neonato e a água por si só não proporciona limpeza adequada.

O momento do primeiro banho é um assunto controverso. Apesar de os estudos desta amostra recomendarem a diretriz da Organização Mundial de Saúde de que se espere pelo menos seis horas antes de dar o primeiro banho no bebê, ainda existem pesquisas inconclusivas sobre esta temática.

Das limitações desta revisão integrativa, a mais importante é a falta de estudos nos últimos cinco anos sobre a temática, seja nacional ou internacionalmente, sendo encontrados apenas sete artigos. Observa-se também uma escassez de pesquisas clínicas atuais sobre o primeiro-banho do recém-nascido, visto que 72% da amostra deste estudo foi composta por revisões da literatura, sendo 80% delas publicações internacionais.

Ao longo da discussão deste trabalho pode-se perceber uma relação entre o tipo de banho do recém-nascido, de imersão em banheira ou de aspersão, o tipo de agente de limpeza

usado e o momento do primeiro banho. Estudos mostram que estes fatores estão associados com a integridade cutânea do recém-nascido, preservação do manto ácido, perda de água transepidermica e hipotermia neonatal, e reforçam a importância de estudos futuros sobre o banho do recém-nascido e elaboração de diretrizes a serem seguidas.

REFERÊNCIAS

BLUME-PEYTAVI, Ulrike et al. Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. **Pediatric Dermatology**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.1-14, 20 out. 2011.

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.

BRYANTON, J.. Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn. **Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.704-712, 1 nov. 2004.

COOPER, Harris Martin. **The Integrative Research Review: A Systematic Approach**. Newbury Park: Sage, 1982.

CUNHA, Adriana Loureiro da. **PRÁTICAS CULTURAIS DO PRIMEIRO BANHO DO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO**: contribuições da enfermagem neonatal. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

DARMSTADT, Gary L.; DINULOS, James G. Neonatal Skin Care. **Pediatric Clinics Of North America**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.757-782, ago. 2000.

ELSER, Heather E.. Bathing Basics. **Advances In Neonatal Care**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.188-189, 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

FERNANDES, Juliana Dumê; MACHADO, Maria Cecília Rivitti; OLIVEIRA, Zilda Najjar Prado de. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An. Bras. Dermatol.**, [s.l.], v. 86, n. 1, p.102-110, 2011.

GIRARDI, Suzana; CAMPOS, Tânia Bernadete. Visão Geral e Cuidados da Pele do Recém-nascido. In: CARVALHO, Vânia Oliveira de et al. **Consenso de Cuidados com a Pele do Recém-nascido**. Brasil: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/flipping-book/consenso-cuidados-pele/>>. Acesso em: 20 maio 2015.

HUGHES, Kim. Neonatal skin care: Advocating good practice in skin protection. **British Journal Of Midwifery**, [s.l.], v. 12, n. 19, p.773-775, dez. 2011.

KULLER, Joanne Mcmanus. Update on Newborn Bathing. **Newborn And Infant Nursing Reviews**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.166-170, dez. 2014.

LORING, Cynthia et al. Tub Bathing Improves Thermoregulation of the Late Preterm Infant. **Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 41, n. 2, p.171-179, 29 fev. 2012.

LUNZE, Karsten et al. Prevention and Management of Neonatal Hypothermia in Rural Zambia. **Plos One**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.1-7, 8 abr. 2014.

MCINERNEY, Cheryl M; GUPTA, Anita. Delaying the First Bath Decreases the Incidence of Neonatal Hypoglycemia. **Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 44, n. 1, p.73-74, jun. 2015.

MONTEAGUDO, Benigno et al. Influencia de los factores neonatales y maternos en la prevalencia de vérnix caseosa. **Actas Dermosifiliogr.**, v. 102, n. 9, p.726-729, Nov. 2011.

MONTEIRO, Erica. Sabonetes e limpadores. **Revista Brasileira de Medicina: edição especial dermatologia**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.19-22, fev. 2010.

NESS, Molly J.; DAVIS, Dawn M. R.; CAREY, William A.. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal Of Dermatology**, [s.l.], v. 52, n. 1, p.14-22, 26 dez. 2012. Wiley-Blackwell.

PREER, Genevieve et al. Delaying the Bath and In-Hospital Breastfeeding Rates. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 8, n. 6, p.485-490, dez. 2013.

TEIXEIRA, Ana; ROCHA, Gustavo; GUIMARÃES, Hercília. Transição fetal-neonatal no recém-nascido de muito baixo peso. **Acta Pediátrica Portuguesa: Sociedade Portuguesa de Pediatria**, Porto, v. 6, n. 38, p.250-256, jan. 2007.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSSON, Bryan. O Tegumento Comum. In: TORTORA, Gerard J.; DERRICKSSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Grupo A - Artmed, 2012. Cap. 5. p. 100-117.

VISSCHER, Marty; NARENDRAN, Vivek. Neonatal Infant Skin: Development, Structure and Function. **Newborn And Infant Nursing Reviews**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.135-141, dec. 2014a.

VISSCHER, Marty; NARENDRAN, Vivek. Vernix Caseosa: Formation and Functions. **Newborn And Infant Nursing Reviews**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.142-146, dec. 2014b.

WHEELER, Barbara J. Promoção da Saúde do Recém-nascido e sua Família. In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 8.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A guide for essential practice**. 2. ed. Geneva: WHO, 2006.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA

INSTRUMENTO DE COLETA	
Número do artigo:	
1. Dados de identificação	
Título:	
Autores:	
Nome do periódico:	
Ano: _____ Volume: _____ Número: _____	
Local de publicação:	
2. Objetivo	
3. Método	
Tipo de estudo:	
População/Amostra:	
Local onde o estudo aconteceu:	
4. Resultados	
5. Conclusões	
6. Observação	

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Maria Luzia Chdlopetz Da Cunha

Dados Gerais:

Projeto Nº:	29591	Títub:	REPERCUSSOES DO PRIMEIRO BANHO NA PELE DO RECH NASCIDO: UJA REVI SAO INTEGRATIVA
Área de conhecimento:	Enfermagem Pedátrica	Início:	01/0B/2015 Previsão de conclusão: 30/12/2015
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos
Origem:	Escola de Enfermagem		Projeto solidado
Local de Realização:	não informado		Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

ooli** *• "doção dootifko "!O<ioodo I'***** do *''i''boho **b''• l< do '''b-omido]

Palavras Chave:

RECÉ1-NASCIDO, HIGENE DA PELE, VERIIX CASEOSO

Equipe UFRGS:

Nome: MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA
Coordenador - início: 01/0B/2015 Previsão de término: 30/12/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/07/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo

Data de Envio: 08/07/2015