

HUMANIZAÇÃO NO BANHO DO RECÉM-NASCIDO

MACEDO, Camila Fernanda de¹

¹Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT- Itapeva/SP

ALMEIDA, Maria Clara de²

²Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT- Itapeva/SP

RESUMO

Fornecer ao recém-nascido um cuidado adequado envolve aspectos ligados à humanização, que deve fundamentar o cuidado de enfermagem ao bebê. O banho tradicional tem raízes históricas, sendo passado de geração para geração, sendo contraposto nos tempos hodiernos com o banho humanizado, que propõe conforto ao bebê durante a higiene, remetendo ao seu tempo de vida intrauterino devido ao fato de o mesmo não estar descoberto durante a técnica pois o mesmo encontra-se envolto por um tecido durante o banho, sendo descobertas apenas as partes a serem higienizadas. Considerada a relevância de assistir ao recém-nascido de modo empático em seu processo de higiene, a presente pesquisa teve como objetivo descrever a importância do banho humanizado no recém nascido e o papel do enfermeiro frente a prática com base na literatura. A metodologia de escolha foi o Revisão Bibliográfica. Foi possível notar que o primeiro banho do recém-nascido deve ser realizado pelo enfermeiro, que deve utilizar da técnica de banho humanizado a fim de ensiná-la aos pais e sanar seus questionamentos, encorajando a prática em domicílio devido a seus benefícios, citando-se o relaxamento, melhora no sono, equilíbrio térmico, redução do estresse e aumento de vínculo maternal.

Palavras chave: Banho japonês, Enfermagem, Neonato

Linha de pesquisa: Saúde do Recém-Nascido

ABSTRACT

Providing the newborn with adequate care involves aspects related to humanization, which should underpin nursing care for the baby. The traditional bath has historical roots, being passed from generation to generation being opposed in modern times by the humanized bath, which offers comfort to the baby during hygiene, referring to its intrauterine life span due to the fact that it is not discovered during the technique because it is surrounded by a tissue during the bath, being non-covered only in the parts that has to be cleaned. Considering the relevance of empathically assisting the newborn in its hygiene process, the present search was aimed to describe the importance of humanized bathing in the newborn and the nurse's performance regarding this practice based on the literature. The methodology of choice was the Bibliographic Review method. It was noted that the newborn's first bath should be performed by the nurse, who should use the humanized bath technique in order to teach it to parents and answer their questions, encouraging home practice due to its benefits, mentioning relaxation, sleep improvement, thermal balance of the body, stress reduction and increased maternal bond.

Keywords: Japanese Bath, Nursing, Neonatal

1. INTRODUÇÃO

Realizar a higiene do recém-nascido (RN) é indispensável na promoção de seu bem estar e aumento do vínculo entre os pais e o bebê, sendo ela fundamental para prevenir infecções e complicações provenientes da higiene inadequada principalmente no coto umbilical e região íntima (MACIEL, 2016).

Fornecer atenção humanizada no processo de higiene do RN é crucial e tal humanização está contemplada na Portaria 371 do Ministério da Saúde (2014), que diz em seu Art 2º que o enfermeiro como integrante da equipe deve manter práticas de humanização para com o RN, o que é previsto igualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) define o banho humanizado, também conhecido como banho japonês ou banho terapêutico como um procedimento que consiste em imergir o RN envolvido por um pano leve em suas nádegas e pernas num balde para o ofurô, na pia ou banheira com água na temperatura adequada, entre 36 e 37°C. O banho humanizado, tem finalidade de remoção de sujeira que possa estar contida na pele do RN, visa também fornecer estímulo para a circulação epitelial, garantir o conforto e diminuir a instabilização de temperatura ocasionada por um banho tradicional (UFRJ, 2013).

De acordo com o Hospital São Vicente de Paulo (2014) o banho japonês foi incorporado no Brasil através de enfermeiras brasileiras que vivenciaram uma capacitação no Japão referente a prática humanizada de higienizar o RN, trazendo entre os anos de 2003 e 2007 esta modalidade de banho ao Brasil.

A indicação do banho humanizado é para todo RN que possui peso superior a 1700 gr. Já as contraindicações são para prematuros de peso inferior a 1,7 kg, RN com instabilidade hemodinâmica, RN em acesso venoso periférico (AVP) ou profundo, RN que se encontram recebendo ventilação mecânica (VM) e RN com idade inferior a seis horas de vida, focando na humanização não apenas ao bebê, mas para os acompanhantes a (UFRJ, 2013).

Para a Universidade Federal de Santa Catarina (2018) o banho no RN é uma técnica feita na Clínica Obstétrica que baseia-se na higiene corporal no sentido cefalocaudal, com utilização dos seguintes materiais: Berço do RN; Recipiente com sabonete neutro, que é opcional; Tecidos de algodão; Pacotes de Gaze; Fraldas

descartáveis; Hastes flexíveis com algodão em pontas; Álcool a 70%; Luvas de procedimento; Vestes para o RN; Termômetro de ambiente; Roupa de cama para o berço, prosseguindo às seguintes etapas:

Quadro 1: Passo a passo para realização do banho humanizado no recém-nascido

1	Reunir materiais anteriormente citados e manter temperatura local de 24°C a 26°C;
2	Chamar os pais/responsáveis ou acompanhantes para que tomem parte no banho, sendo o profissional que realizará o banho;
3	Explicar aos pais/responsáveis ou acompanhantes sobre as indicações e importância da higiene corporal;
4	Demonstrar a técnica mantendo o RN em segurança;
5	Fazer uso do sabão neutro exclusivamente no primeiro banho, sendo os subsequentes realizados apenas com água;
6	Encher a banheira com água a 36°C/37°C
7	Realizar a degermação das mãos e calçar as luvas, vestindo também avental plástico descartável
8	Prosseguir ao banho propriamente dito, devendo ocorrer em duas fases, sempre sentido cefalo caudal

Fonte: Adaptado de Universidade Federal de Santa Catarina (2018)

Vivenciar a maternidade e paternidade gera angústias e aflições, ainda mais se necessária internação após o parto. Em situações onde o estado de saúde do RN é crítico a mente dos pais se enche de questões e medos, com a incerteza da cura do bebê, o que exige cuidados também. Portanto observa-se a necessidade de extensão da humanização aos pais e/ou responsáveis e não focar somente no bebê, estando a família contemplada na assistência (MORAIS; MARCATTO, 2014).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo descrever a importância do banho humanizado no recém nascido e o papel do enfermeiro frente a prática com base na literatura. A metodologia foi o Revisão de Bibliográfica, fundamentada através da coleta de dados nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO); Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc); Publicações em periódicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bem como Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Aplicou-se um filtro periódico de 2000 até 2019 nas buscas e foram selecionados 27 arquivos, 24 no idioma português e 3 no idioma inglês. O desenvolvimento do trabalho teve início no mês de maio de 2019 e finalizou no mês de setembro de 2019.

2. DESENVOLVIMENTO

Foi possível observar em estudo de Pereira (2014) que a equipe de enfermagem encontra dificuldades na humanização do cuidado, dificuldades estas que não dependem apenas dos profissionais, tais como a planta física da instituição, recursos materiais e tecnológicos, déficit da equipe que em muitos momentos está com números inferiores ao necessário para a prestação de cuidado humanizado. E foi identificado também que o relacionamento conturbado com o gestor pode ser um fator dificultador da assistência humanizada ao recém-nascido.

Quando a assistência de enfermagem se volta ao RN institucionalizado, ocorre frequentemente um enfoque na doença, todavia, o conhecimento prático não é suficiente, deste modo é fundamental que o enfermeiro esteja sensibilizado envolvendo não apenas o RN, mas considerando-o de modo holístico, seus pais e toda sua família, contemplando todos os envolvidos diretamente no planejamento de sua assistência (DIAS, 2014).

Medeiros e Mascarenhas (2010) fazem uma ressalva à prática do banho em casos específicos, que é a prematuridade associada ao baixo peso, onde descrevem a importância de uma atenção singular por parte da equipe de saúde a estes casos, respeitando seu desenvolvimento e funções básicas de vida, onde o banho deve ser realizado de modo a promover aconchego e calma ao RN de baixo peso, adequando as ações que ofertam ao RN, prezando por sua homeostasia, sendo o banho humanizado a prática que favorece a adaptação, formação de seu comportamento, motricidade, fisiologia e comunicação com o meio em que vive, o que acarreta benefícios para que o mesmo se desenvolva adequadamente.

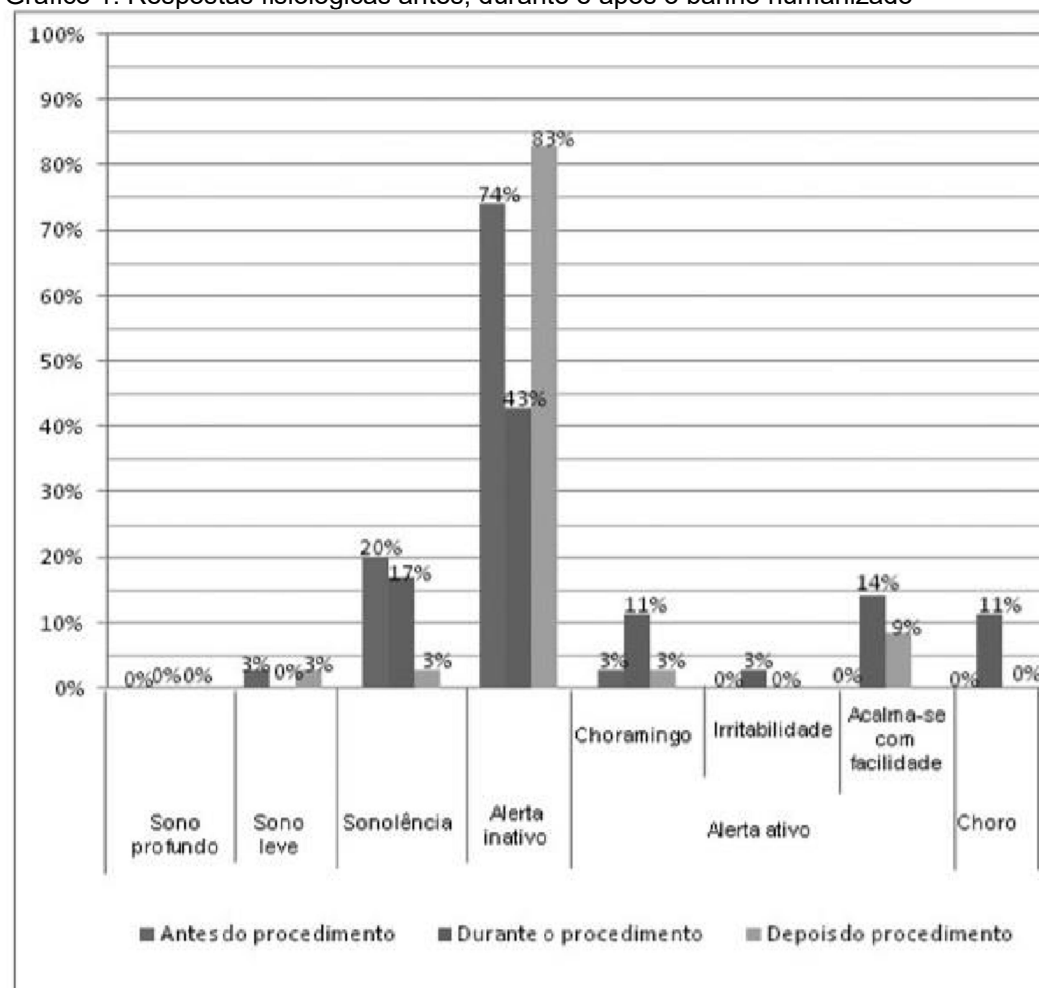
Ao praticar o banho humanizado com o RN, objetiva-se minimizar fatores de estresse, reflexos e respostas do RN além de ser um modo de ofertar humanização aos pais também, que participam do procedimento pela primeira vez por parte do enfermeiro para que sejam orientados, devendo o profissional considerar as fragilidades dos responsáveis e tentar sanar suas dúvidas, respeitando-os. Durante a prática, evita-se o estresse muscular e mental do bebê, sendo capaz de ofertar satisfação a ele (PASSOS et al., 2017).

Ainda, de acordo com Souza et al., (2018) além dos benefícios fisiológicos, o banho humanizado fortalece o vínculo entre o RN e sua mãe, transferindo a ela a

responsabilidade dos cuidados com seu bebê, reduz os fatores estressores do RN devido ao fato de que nesta modalidade de banho a criança não fica exposta, além de que como prática inovadora, relativamente nova e diferente do que aprendido culturalmente, configura um novo aprendizado para a mãe, desafiando suas habilidades e sobretudo fortalecendo o binômio mãe e filho.

Sugere-se ainda por Costa et al., (2017) que a humanização no banho do RN é a forma mais eficiente de higienizar o bebê, pois favorece a adaptação, disposição dos reflexos de motricidade, favorece o desenvolvimento e bem estar dos prematuros, que mesmo com o banho humanizado podem apresentar quadros de leve hipotermia, devendo ter sua temperatura corporal verificada antes e depois do banho. Na pesquisa de Medeiros; Mascarenhas (2010) foram analisados diversos domínios e aspectos antes, durante e após o banho humanizado, obtendo:

Gráfico 1: Respostas fisiológicas antes, durante e após o banho humanizado



Fonte: Medeiros e Mascarenhas (2010)

Hemkemeier; Fermino; Ribeiro (2012) entrevistaram mulheres que receberam



alta juntamente com seus bebês, propondo que praticassem o banho humanizado em suas casas por 10 dias. Após este período notou-se satisfação materna pois foram referidas tranquilidade na prática da técnica. Observou-se que a priori os familiares apresentam estranhamento, pois o banho humanizado é um modo desafiador e diferente do que foi aprendido ao longo dos anos, porém, após os dias de estudo, os medos desapareceram, o que aumenta as chances de continuidade da técnica na casa, de fato, a orientação por parte dos enfermeiros teve papel fundamental na adesão à prática, uma das entrevistadas refere que o seu próximo filho só será higienizado deste modo, pois a criança sente-se segura por estar enrolada e aquecida durante o procedimento.

Figura 1: Banho humanizado no RN



Fonte: Portal (2018)

Ruschel; Pedrini; Cunha (2018) mostraram em sua pesquisa que o banho tradicional pode causar redução brusca de temperatura corporal, estando presente a hipotermia em 40,3% dos recém-nascidos pesquisados, o que sugere a importância de um modo para higiene que não coloque o RN e risco de estado hipotérmico.

Passos et al., (2017) destaca que o banho humanizado propicia a proteção do bebê, tendo potencial para redução do estresse, melhoria no sono e principalmente prevenção da queda na temperatura corporal.

A prática do banho japonês no bebê é citada como uma estratégia não

medicamentosa para aliviar o desconforto e até mesmo atuar na prevenção antes de situações potencialmente causadoras de dor, como observado em pesquisa de Vignochi; Teixeira; Nader (2010) onde após o banho humanizado houve melhoria na situação fisiológica e nos sintomas de desconforto físico, como o choro, além da melhora no repouso pós procedimento, o que minimiza os impactos causados pelo banho, muito observados no banho tradicional, onde o bebê encontra-se totalmente despido para ser higienizado em uma banheira ou direto no chuveiro.

Deve-se salientar que o RN prematuro deve ser assistido de modo diferenciado quanto a realização do banho humanizado, exigindo preparação profissional para a prática, podendo este realizar o banho após seis horas de vida e estabilização hemodinâmica. O banho humanizado é a modalidade que mais assegura a humanização para o recém-nascido e irá auxiliar na manutenção térmica corporal do bebê, devendo haver entre um banho e outro um entreato de pelo menos quatro dias, e ser utilizado sabonete neutro ou somente a água, sendo ambos suficientes para a higiene e não danosos ao bebê, não somente prematuro (BARCELLOS; ZANI, 2017).

Para Linhares et al., (2017) os aspectos histórico culturais interferem muitas vezes na aplicação efetiva do banho humanizado na rotina familiar que está acostumada com a forma comum de realizar o banho do RN, observada pela década de 90, que disseminou o banho tradicional na banheira, que teve adesão geral e posteriormente incorporado o banho direto no chuveiro, sem banheira. Jacobsen (2014) entrevistou mães a fim de investigar suas percepções referentes aos momentos de vida do bebê na maternidade, observando de uma delas lembrança boa da prática do banho humanizado, o qual, realizado pela enfermeira foi assistido por ela, configurando uma experiência positiva.

Um relato de experiência de Müller; Zampieri (2014) resultou de uma série de oficinas realizadas, onde os participantes da pesquisa deveriam pronunciar uma palavra que lhes viesse a mente enquanto banhavam o RN, obtendo dos mesmos que o momento de higiene propicia sensação de retorno a vida dentro do útero, ansiedade, bem-estar, limpeza, aconchego e comunicação. Em uma das oficinas a questão norteadora foi baseada na empatia, onde os participantes foram levados a refletir como seria experienciar o seu primeiro banho se fossem um RN, obtendo palavras que expressaram medo, insegurança, carinho, elo e amor. O banho

japonês foi consensualmente estabelecido como superior em benefícios com relação ao banho tradicional.

Müller (2012) entrevistou enfermeiras atuantes na clínica obstétrica, com objetivo de investigar suas percepções sobre o banho japonês, obtendo o seguinte:

Quadro 2: Perspectiva de enfermeiras da Clínica Obstétrica sobre o banho humanizado

E – 3	Refere que alguns profissionais não realizam o banho humanizado.
E – 5	Expressa sua percepção sobre o uso do sabonete, referindo que pode ser dado sem o uso do mesmo, para que se minimizem as irritações cutâneas.
E – 6	Destaca que o banho japonês deve ser padronizado e instituído de fato no ambiente hospitalar, pois o banho tradicional é diferente do banho onde o RN encontra-se envolto por um pano.
E – 8	Difere da E – 5, referindo que o banho com sabonete neutro na primeira higiene auxilia na limpeza das impurezas advindas da via de parto.

Fonte: Adaptado de Müller (2012)

O enfermeiro é fundamental na incorporação do banho humanizado, sendo apontadas no estudo de Silva (2006) muitas dificuldades por parte das puérperas em realizar o banho em seus filhos, pois possuem muitos medos referentes ao coto umbilical e insegurança no manuseio do RN para higienizar, destacando-se assim a importância da atuação do enfermeiro na amenização destas fragilidades, sendo fundamental que durante a consulta de enfermagem seja abordada a técnica para o banho, materiais utilizados e as precauções com o coto umbilical. Além deste fator, o enfermeiro deve realizar o primeiro banho do RN, encorajando a participação dos pais ou responsáveis, garantindo transmissão de conhecimentos e prática, para que o banho seja continuado em domicílio.

Introduzir a prática do banho japonês nas maternidades auxilia no processo de trabalho do enfermeiro e confiança entre os pais e profissional, pois ao verem a criança sendo higienizada sem intercorrências de irritação e choro excessivo, os responsáveis se tranquilizam, devendo o enfermeiro orientar a mãe e o pai que prossigam com a técnica em domicílio, participando da prática durante a estada na maternidade, para que as fragilidades sejam resolvidas (HSVP, 2014).

Em estudo comparativo do banho utilizando tecidos de algodão e sem tecido de algodão envolvendo o RN, foi observado que os benefícios são altamente relevantes na proteção térmica, fisiológica, motora e relacionada ao repouso principalmente em prematuros e de baixo peso. O banho terapêutico acarreta benefícios hormonais como a secreção de mais cortisol por parte do organismo do bebê, o que facilita o relaxamento e desenvolvimento (FREITAS et al., 2018).

O banho tradicional de acordo com Nechay; Stephenson (2009) propicia a

ocorrência de eventos súbitos no RN, como convulsões e hipotermia devido ao estresse causado pelo mesmo. Observaram que pode ocorrer durante este processo, principalmente o banho de aspersão, episódios convulsivos, hemiplegia alternada e dores no corpo, pois o recém-nascido não está relaxado tampouco devidamente aquecido. O que, de acordo com a UFRJ (2013) não ocorre no banho humanizado, pois neste o bebê relaxa e os fatores estressores são amenizados.

Ar; Gözen (2018) reforçam a susceptibilidade da hipotermia em neonatos durante o procedimento tradicional de banho, pois em sua pesquisa identificaram que dos 44 RN submetidos ao banho tradicional mais de 50% apresentou perfusão tissular periférica levemente prejudicada, sendo o banho japonês um modo de preservar a saturação de oxigênio periférico, temperatura corporal e repouso do RN.

Tal fator é reafirmado por Medeiros; Mascarenhas (2010) onde realizaram o banho terapêutico com os RN, observando que não ocorreu cianose após o banho, as crianças não se estressaram de modo significativo no momento do banho e nem após, os parâmetros de frequência cardíaca continuaram estáveis e em níveis fisiológicos após o banho humanizado. Durante o procedimento alguns RN apresentaram sinais de estresse com movimentação corporal e soluços pouco frequentes, em função de ser um procedimento que exige manipulação e pode ser desconfortável, sendo o banho japonês um meio para tornar a experiência de higiene o menos estressante e traumática possível.

O banho realizado de modo humanizado e por imersão permitiu de acordo com Costa et al., (2017) redução na ocorrência de hipotermia, onde após o procedimento apenas 12% apresentou temperatura axilar inferior a 36,5°C, sendo as demais mantidas a temperatura axilar entre 36,5°C e 37,5°C, além deste fator, a normocardia foi prevalente em mais de 80% dos RN e eupneia em 86,67%, destacando-se a importância do banho humanizado como estratégia de manutenção na temperatura corporal adequada, padrão respiratório e cardíaco correto.

Neta; Magalhães; Herber (2015) atribuíram os benefícios do banho terapêutico ao fato de que ele faz com que a criança sinta-se novamente na vida dentro do útero. Foram entrevistados por eles sete graduandos de enfermagem. Os graduandos compararam o banho terapêutico com o banho tradicional ressaltando que na primeira opção o RN tem manutenção na temperatura corporal nos níveis adequados, melhora nos padrões respiratórios e cardiocirculatórios, menor

incidência de choro, irritabilidade e melhor padrão de descanso pós-procedimento por estarem relaxados, o que não ocorre no banho tradicional, onde os graduandos referiram que neste a criança fica estressada, com choro e irritabilidade frequente, o que liga-se ao fato de estarem expostos ao frio ambiente por não estarem envolvidos como ocorre no banho japonês, ressaltando a importância de conscientizar mais profissionais e docentes, para que na graduação aprenda-se o manejo do RN em sua higiene de modo a promover maior humanização e conforto a este.

Müller; Zampieri (2014) ressaltaram em sua pesquisa o quanto é crucial o engajamento do enfermeiro e sua equipe no desenvolvimento de ações que promovam a prática do banho japonês disseminando-o aos demais colegas de trabalho não apenas da enfermagem. O enfermeiro deve apoiar a prática perante sua equipe haja vista seus benefícios e as mães devem assistir o primeiro banho de seu bebê para que continuem o desenvolvimento da prática em domicílio, promovendo deste modo maior conforto para o recém-nascido.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que o enfermeiro é participante ativo da humanização no banho do recém-nascido, pois participa da prática do primeiro banho do bebê, ainda na maternidade, com a presença dos pais ou responsáveis, utilizando este momento para realizar a educação dos mesmos e sanar suas dúvidas referentes ao banho humanizado, que por ser uma prática inovadora, requer sensibilização profissional para que identifique as fragilidades e incentive a prática.

No que concerne aos efeitos benéficos do banho humanizado, os resultados demonstram benefícios físicos e mentais ao RN. O principal efeito de sua prática é propiciar conforto, relaxamento corporal e mental, pois remete ao espaço intrauterino, além deste fator, observa-se que a termorregulação não fica prejudicada durante e após sua prática, e a hipotermia é reduzida se comparada ao banho tradicional, a melhora no padrão de sono, reflexos, redução do choro, fortalecimento do binômio mãe-filho foram fatores citados frequentemente nas pesquisas.

Portanto, salienta-se a importância da atuação humanizada dos enfermeiros

tanto na prática do primeiro banho como na garantia de que os responsáveis acompanhem o procedimento e sejam incentivados a continua-lo em casa, devido a seus benefícios ao RN.

4. REFERÊNCIAS

AR, I.; GÖZEN, D. Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants: a comparative analysis. **Advances in Neonatal Care**. Maryland, v. 18, n. 6, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30507829#>. Acesso em: 10 set. 2019.

BARCELLOS, A. A.; ZANI, A. V. O primeiro banho no prematuro hospitalizado: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Londrina, v. 20, n. 1, set./nov. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173353.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out. 2016. Seção 1, p. 120.

BRASIL. Portaria nº. 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS). **Diário Oficial da União**, 8 mai. 2014. Seção 1, p. 50.

COSTA, A. Q. et al. Efeitos do banho de imersão para a termorregulação do recém-nascido prematuro. **Revista Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro, v. 4, e. 64, abr. 2017. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/download/64/56>. Acesso em: 20 ago. 2019.

DIAS, M. B. Interação Entre Enfermeiro e Família do Recém- Nascido em Terapia Intensiva: Humanização do Cuidado. In: Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde, 20., 2014. São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Blucher, 2014. Disponível em: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/interao-entre-enfermeiro-e-familia-do-recm-nascido-em-terapia-intensiva-humanizacao-do-cuidado-9771>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FREITAS, P. et al. Efeito de duas técnicas de banho de imersão na temperatura axilar de recém-nascidos pré-termos: estudo piloto. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-8, jan. 2018.

HEMKEMEIER, J.; FERMINO, V. C.; RIBEIRO, I. M. Percepção de familiares referente ao banho humanizado: técnica japonesa em recém-nascidos. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 5, n. 1, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/9135/7741>. Acesso em: 20 ago. 2019.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. **Banho humanizado é momento especial para família e bebê**. Passo Fundo/RS, 23 mai. 2014. Disponível em: <https://www.hsvp.com.br/noticias/2014/05/742/Banhohumanizadoemomentoespecialparafamiliaebebe.html>. Acesso em: 15 ago. 2019.

JACOBSEN, E. A. F. **Experiências na maternidade de primíparas tardias**: um estudo qualitativo. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Évora, Évora, 2014. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/12959/1/TESE.Corrigida.DEZ.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

LINHARES, E. F. et al. Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, Jequié, v. 11, n. 11, p. 4678-4686, nov. 2017.

MACIEL, P. C. O.; et al. Banho humanizado em recém-nascidos no alojamento conjunto. In: CONGRESSO VIRTUAL DE SAÚDE, 5., 2016. Rio Grande do Norte. **Anais eletrônicos...** Convibra, 2016. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/79/2016_79_13046.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

MEDEIROS, J. S. S.; MASCARENHAS, M. F. P. T. Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Maceió, v. 21, n. 1, p. 51-60, jan./abr. 2010.

MORAIS, R. C. M.; MARCATTO, M. Humanização no cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n.4, out. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770009.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

MÜLLER, E. B.; ZAMPIERI, M. F. M. Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 23, n. 3, jul./set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00782.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

MÜLLER, E. B. **Cuidados ao recém-nascido no centro obstétrico**: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas. 2012. . Dissertação (Mestrado) -

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2012-ELISETE-BESEN-M%C3%9CLLER.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

NECHAY, A.; STEPHENSON, J. B. P. Bath-induced paroxysmal disorders in infancy. **European Journal of Paediatric Neurology**. [S.l], v. 13, n. 3. Mai. 2009. Disponível em: [https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798\(08\)00078-0/pdf](https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798(08)00078-0/pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.

NETA, J. B. S.; MAGALHÃES, C. C. C.; HERBER, S. Visão dos acadêmicos de enfermagem em relação ao banho humanizado em recém-nascidos. In: Semana Científica do Hospital de Clínicas De Porto, 35., 2015. Porto Alegre. **Anais eletrônicos...** Porto Alegre: Clinical and Biomedical Research (CBR), 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141998/000987149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2019.

PASSOS, J. O. S. et al. Newborns' Behavioral Adaptations during Hot Tub Bath: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Pediatrics and Neonatal Care**. Santa Cruz, v. 6, n. 3, fev. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/de83/adf4ec9cf888c49582e511437410aa853686.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PEREIRA, S. J. F. **O cuidado humanizado ao recém-nascido grave ou potencialmente grave**: percepções e contribuições de alguns integrantes da equipe de enfermagem. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129367/330268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 mai. 2019.

PORTAL, Estetic Derm. **O banho humanizado em recém-nascidos**. Abr, 2015. Disponível em: <http://esteticderm.com.br/?p=14300>. Acesso em: 04 mai. 2019.

RUSCHEL, L. M.; PEDRINI, D. B.; CUNHA, M. L. C. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 39, e20170263, out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20170263.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVA, A. C. F. C. **Cuidar do recém-nascido** – O enfermeiro como promotor das competências parentais. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, 2006. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/726/1/TMCS_AnaCristinaSilva.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOUZA, R. G. et al. Primeiros cuidados com o recém-nascido: banho humanizado e cuidados com coto umbilical. **Revista Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**. [S.l.], v. 4, n. 2, out. 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/download/6947/5006>. Acesso em: 20 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Banho Humanizado do Recém-nascido. Maternidade-Escola da UFRJ-Divisão de Enfermagem. **Procedimento Operacional Padrão nº70**, 2013. Disponível em:

http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_70_banho_humaniza_do_rn.pdf. Acesso em: 13 abr. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Cuidados de enfermagem com o banho do recém-nascido (RN) na Clínica Obstétrica**. Hospital

Universitário-UFSC. Procedimento Operacional Padrão versão 01, 2018. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=284>. Acesso em: 12 abr. 2019.

VIGNOCHI, C.; TEIXEIRA, P. P.; NADER, S. S. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista brasileira de fisioterapia**. São Carlos, v. 14, n. 3, jun. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/13.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.