



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

GLEICIANA BRILHANTE DE BRITO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR: MEDIDAS DE HIGIENE E
CONFORTO VOLTADAS AO RECÉM-NASCIDO**

**MOSSORÓ
2022**

GLEICIANA BRILHANTE DE BRITO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR: MEDIDAS DE HIGIENE E
CONFORTO VOLTADAS AO RECÉM-NASCIDO**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

**ORIENTADOR: Prof.^a Me.^a Magda
Fabiana do Amaral Pereira Lima**

MOSSORÓ

2022

© Todos os direitos reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O presente conteúdo de responsabilidade do autor(a), respectivamente, é de inteira responsabilidade do autor(a), passível de ser enviado como instruções ou penais, respectivamente, sejam infringidas leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, Patentes Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma citada de base literária para novas pesquisas, desde que a sua obra poderá servir devidamente(a) autor(a) devidamente citadas e mencionadas os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

B862p Brito, Gleiciane Brilhante de
PROTOCOLO ASSISTENTE HOSPITALAR:
MEDIDAS DE HIGIENE E CONFORTO VOLTADAS AO
RECÉM-NASCIDO. / Gleiciane Brilhante de Brito. -
Mossoró, 2022.
78p.

Orientador(a): Profa. M^a. Magda Fabiana do Amaral
Pereira Lima.

Monografia (Graduação em Enfermagem).

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Banho. 2. Conforto do Paciente. 3. Unidade de
Terapia Intensiva Neonatal. I. Lima, Magda Fabiana do
Amaral Pereira. II. Universidade do Estado do Rio Grande
do Norte. III. Título.

O Serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado à comunidade da acadêmica UERN.

GLEICIANA BRILHANTE DE BRITO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR: MEDIDAS DE HIGIENE E
CONFORTO VOLTADAS AO RECÉM-NASCIDO**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Prof. Ma. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Enfa. Ma. Hosana Mirelle Gois e Silva Costa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Enfa. Esp. Delma Linhares dos Santos Lima
Maternidade Almeida Castro

Com amor e gratidão à minha família.
Especialmente a minha base: minha mãe
Silvaneide e meu pai Nicodemos.

Aos profissionais da enfermagem,
principalmente, os que atuam em
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

AGRADECIMENTOS

Talvez não exista palavras suficientes e significativas que consigam descrever o que eu sinto nesse momento. Relembro toda minha trajetória nesses quatro anos e meio, e me sinto grata por todos os momentos vividos. Por isso, eu gostaria de agradecer, de coração, a todos que estiveram comigo:

À Deus, na sua infinita bondade e amor, que me guiou durante toda jornada, me dando coragem, saúde e força para enfrentar todas as dificuldades. Acredito que tudo isso foi possível porque o Senhor esteve comigo.

À minha família, especialmente, as pessoas que me criaram, que me deram princípios, amor e me guiaram no caminho do bem: Meus pais, Nicódemos e Silvaneide, meus exemplos de pessoas integras e batalhadoras. Eu sou imensamente grata por tudo que fizeram. Espero um dia ser capaz retribuir todo carinho e dedicação.

Agradeço aos meus irmãos – os amo incondicionalmente – Grazielly, Gleidson e, em especial, Gabi, que está crescendo e se tornando alguém muito responsável. Agradeço por ter cuidado de tudo, enquanto estive tão ausente.

A meu tio Zezinho, por ter sido uma peça fundamental na minha permanência na faculdade. Quem me ajudou e me incentivou desde o início. Agradeço todo apoio e carinho. Sempre serei grata ao senhor.

Ao meu namorado, meu grande amor e melhor amigo, Júnior, por toda paciência e carinho comigo e por ter sido colo sempre que precisei. Conviver com você é a oportunidade de me tornar melhor a cada dia. Agradeço por se fazer presente, por me incentivar e acreditar em mim.

As minhas amigas de vida, que estão comigo para o que der e vier, Larissa e Marcela. São especiais demais para mim, tenho sorte por ter a amizade de vocês. E aos amigos que a faculdade me deu, Gigi, Jéssica e Yasmin.

À minha orientadora, Magda, sinônimo de generosidade e empatia. Agradeço o acolhimento com suas pupilas, por ter nos incentivado e ajudado. Meu exemplo de enfermeira e profissional. Grata por toda experiência e aprendizado.

O meu coração se alegra por saber que tenho pessoas especiais e que estão comigo para me ajudarem e me incentivarem. De coração, obrigada.

RESUMO

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os recém-nascidos são constantemente submetidos a procedimentos dolorosos, incômodos e manipulações excessivas, que podem ser fatores estressantes e complicadores, além disso, os profissionais, especialmente a enfermagem, estão submersos em um ambiente complexo, no qual existe alta demanda de deveres e uma jornada de trabalho excessivo. Nesse sentido, a construção de ferramenta baseada em evidência torna-se essencial para promover conforto e segurança aos neonatos e auxílio à prática profissional. Para tanto, objetivou-se construir um protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto para neonatos internados em UTIN. A pesquisa bibliográfica foi ancorada na *Scoping Review*, com delineamento metodológico de acordo com o checklist PRISMA-ScR. O método reuniu o escopo existente acerca dos procedimentos de banho e posicionamentos do recém-nascidos nas bases de dados LILACS, BDNF, via BVS, e PUBMED. A busca permitiu um total de 38 materiais análise. Notou-se multiplicidade de condutas a respeito do banho e posicionamento, que ambos os procedimentos devem ser realizados de acordo as singularidades de cada neonato, pois podem causar alterações fisiológicas e instabilidade do quadro clínico; todavia quando esses procedimentos são feitos de forma adequada e seguindo as recomendações necessárias são benéficas e geram conforto. Com isso, ressalta-se a necessidade e importância de elaboração de ferramentas acessíveis e práticas para a atuação profissional em contextos complexos e com sobrecarga de trabalho, para gerar segurança e conforto aos pacientes neonatos, fornecer subsidio para tomada de decisão profissional e qualificar a assistência. Os materiais analisados trouxeram dados essenciais para a construção do protocolo assistencial, entretanto, foi necessário pesquisas e materiais complementares.

Palavras Chaves: banho; conforto do paciente; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

In the Neonatal Intensive Care Unit, newborns are constantly submitted to painful procedures, discomfort and excessive manipulations, which can be stressful and complicating factors, in addition, professionals, especially nursing, are submerged in a complex environment, in which there is high demand for duties and an excessive work day. In this sense, the construction of evidence-based tools becomes essential to promote comfort and safety to neonates and assist professional practice. To this end, the objective was to build a care protocol of hygiene and comfort measures for neonates hospitalized in nicu. The bibliographic research was anchored in the Scoping Review, with a methodological design according to the PRISMA-ScR checklist. The method gathered the existing scope about the procedures of bathing and positioning of newborns in LILACS, BDNF, via BVS, and PUBMED databases. The search allowed a total of 38 materials analysis. It was noted multiplicity of conducts regarding bathing and positioning, that both procedures should be performed according to the singularities of each neonate, as they can cause physiological changes and instability of the clinical picture; however, when these procedures are done properly and following the necessary recommendations are beneficial and generate comfort. Thus, we emphasize the need and importance of developing accessible and practical tools for professional performance in complex contexts and with work overload, to generate safety and comfort to newborn patients, provide support for professional decision making and qualify care. The materials analyzed brought essential data for the construction of the care protocol, however, it was necessary research and complementary materials.

KeyWords: bath; patient comfort; Intensive Care Units Neonatal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Busca de alta sensibilidade com uso de descritores controlados e não controlados..... | 21 |
| Figura 1 – Equação de busca usadas nas bases PUBMED, LILACS e BDNF..... | 22 |
| Figura 2 – Fluxograma com identificação, triagem e elegibilidade de artigos incluídos na revisão..... | 24 |
| Quadro 2 – Caracterização das publicações..... | 31 |
| Tabela 1 – Contraindicações para o procedimento de banho em RN..... | 58 |
| Tabela 2 – Orientações para o procedimento de banho em RN..... | 58 |
| Tabela 3 – Benefícios do uso da rede, ninho e coxins no posicionamento do RN..... | 63 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|--|
| BDENF | Base de Dados em Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| DECS | Descritores em Ciências da Saúde |
| GT | Grupo de Trabalho |
| RN | Recém-nascido |
| UTIN | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| JBI | Joanna Briggs Institute |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MESH | Medical Subject Headings |
| NE | Nível de Evidência |
| NLM | National Library of Medicine |
| OFS | Open Science Framework Scoping Review Protocol |
| PRISMA-ScR | Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews |
| RAYYAN QRCI | Qatar Computing Research Institute |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 17 |
| 3 | OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 | Objetivo Geral | 18 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 18 |
| 4 | CAPÍTULO 1: PERCURSO METODOLÓGICO | 19 |
| 4.1 | Tipo de pesquisa | 19 |
| 4.2 | Identificação da pergunta e do objetivo da pesquisa | 19 |
| 4.3 | Estratégia de busca e identificação dos estudos | 20 |
| 4.4 | Crerérios de eleição e exclusão do escopo | 23 |
| 4.5 | Seleção das evidências | 23 |
| 4.6 | Extração e análise das evidências | 24 |
| 4.7 | Sumarização das evidências | 25 |
| 5 | CAPÍTULO 2: PROPOSTA DE ARTIGO | 26 |
| 6 | CAPÍTULO 3: PROPOSTA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL | 53 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 64 |
| | REFERÊNCIAS | 66 |
| | APÊNDICE A – Termos encontrados nos DECS | 72 |
| | APÊNDICE B – Elaboração das equações de busca de alta sensibilidade nas bases de dados utilizadas para a pesquisa | 74 |
| | ANEXO A – Checklist PRISMA-ScR | 77 |

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde são espaços marcados por variedade de condutas clínicas e, muitas vezes, realizadas com ausência de evidências científicas relevantes para sua execução. Com a variabilidade de condutas existentes, faz-se importante a sistematização da assistência utilizando informações confiáveis, de modo a tornar o serviço prestado mais homogêneo e ofertar um cuidado em saúde baseado em evidência (RIBEIRO, 2010) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Para a sistematização da assistência, tem-se optado pelo uso de protocolos clínicos assistenciais, uma vez que esses têm oferecido resultados positivos quanto à eficiência nos âmbitos de saúde (PIMENTA *et al.*, 2017). De acordo com os autores Werneck, Faria e Campos (2009), os protocolos são relevantes para a prática da atuação clínica por serem modelos desenvolvidos e orientados por evidências, produzindo condutas imbuídas de rigor científico.

Ainda, para Werneck, Faria e Campos (2009), os modelos de protocolos podem ser utilizados nos mais diversos espaços de saúde, dada sua funcionalidade no que se refere à organização e padronização da assistência. Suas principais características estão voltadas à resolução de problemas, à otimização do tempo, à promoção, prevenção e educação em saúde.

A elaboração e execução de um instrumento protocolado deve atender aos preceitos éticos, legais e normativos, estabelecendo relação rigorosa com a realidade de cada local. Deve estar ancorado às necessidades dos serviços, à prática assistencial, aos profissionais, aos recursos disponíveis e, especialmente, aos usuários (KRAUZER *et al.*, 2018) (VIEIRA *et al.*, 2020).

Os protocolos são instrumentos centrados em evidências, construídos nas perspectivas da Prática baseada em evidência (PBE) e do Cuidado à saúde baseado em evidência (CSBE). Esses vêm se tornando uma abordagem multidisciplinar para tomada de decisões na prática clínica no mundo, tendo como objetivo identificar as lacunas de conhecimento e a melhor prática disponível para atuação profissional (VIEIRA *et al.*, 2020) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Embora a utilização da PBE e do CSBE tenha se tornado comum nas diversas áreas da saúde, a categoria da enfermagem é quem tem mais trabalhado para incorporá-las à sua práxis, evoluindo do trabalho empírico para o cuidado pautado nas necessidades do paciente, de acordo as informações da literatura. Florence

Nightingale é tida, por vários autores, como pioneira da enfermagem baseada em evidências, pois atuava com base nos dados epidemiológicos colhido em seus experimentos (VIEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o uso de protocolos é benéfico para todas as categorias profissionais inseridas nos serviços de saúde, mas é, especialmente relevante para a equipe de enfermagem, já que, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, existem 2.222.056 profissionais de enfermagem atuando em diferentes esferas da saúde, sendo considerada a maior força de trabalho em saúde no Brasil (VIEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Pimenta *et al.* (2017), existem alguns desafios no que concerne ao planejamento e organização no contexto de atuação dos profissionais, mas que, mediante a construção de protocolos assistenciais é possível superar a existência de conflitos e tensões que possam surgir, no dia a dia, no interior dos serviços de saúde (JACQUES; GONÇALO, 2007) (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009)

Dada a particularidade e complexidade encontrada nos ambientes hospitalares, especialmente em hospitais materno-infantil, direcionado a recém-nascidos (RN), a aplicação de protocolos assistenciais se fazem relevantes por aumentar a efetividade da assistência, segurança, bem como a excelência profissional (CORDEIRO; PAIVA; FEITOSA, 2020).

O cuidado com o neonato requer uma maior agilidade e eficiência, pois os RN se apresentam como seres vulneráveis, por estarem em fase de adaptação extrauterina. Essa fase de adaptação se apresenta logo após o nascimento, podendo ser iniciada com dificuldade. Nesse sentido, os cuidados ofertados na unidade hospitalar são fundamentais para promover sua adaptação de forma que ofereça segurança e conforto, sem interferir na sua condição clínica (LIMA *et al.*, 2019) (PAULO; SILVA; 2021).

Junto a isso, o ambiente hospitalar se caracteriza como perturbador para o RN, pela luminosidade excessiva e prolongada, ruído intenso, manipulações constantes e procedimentos invasivos e dolorosos frequentes, que se apresentam como estímulos e interruptores da qualidade do conforto do RN. Tais fatores quando associados a cuidados ineficientes podem provocar estresse no RN e alterações clínicas (CORREIA; LOURENÇO, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por sua vez, exige uma atenção ainda mais específica, visto que é tida como um ambiente complexo e crítico, um lugar cheio de conflitos e fortes sentimentos compartilhados tanto por familiares,

quanto por profissionais. Os cuidados prestados neste espaço têm papel relevante, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para a redução da mortalidade infantil (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

As Unidades Neonatais de alta complexidade têm possibilitado novas práticas de cuidados aos RN, por oferecerem maior suporte e dispor de tecnologias modernas para qualificação da assistência neonatal. A preocupação em uma UTIN não se volta apenas para a reabilitação do RN, mas especialmente para a sua adaptação de forma adequada e qualidade de vida (COSTA; PADILHA, 2011).

Os profissionais da UTIN têm como parte da sua rotina a assistência ao RN, realizando os mais diversos procedimentos durante o seu dia de trabalho. Dentre esses, os relacionados a medidas de higiene e conforto, que podem ser caracterizadas por cuidados que se destinam à promoção de conforto e bem estar, prevenção de doenças e riscos (PERES *et al.*, 2021)

Diante disso, um procedimento que deve ser levado em consideração é a prática da higiene corporal dos RN, uma vez que o ato de banhar é uma prática importante realizada na UTIN, que pode provocar alterações fisiológicas benéficas ao RN ou instabilidade do quadro clínico quando não realizada de forma correta. Por esse motivo, o banho de RN internados em UTIN ainda é amplamente discutido (LIMA *et al.*, 2019).

Em grande parte, as alterações negativas causadas pelo banho são devido a manipulação excessiva, a condição clínica ao qual o bebê se encontra, o tempo de procedimento e os materiais e técnicas escolhidos. Assim, o cuidado baseado em evidência se caracteriza como essencial para realização de tal procedimento, permitindo criar nos ambientes hospitalares assistência segura, humanizada e ancorada nos principais materiais científicos (SILVA *et al.*, 2021) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Após o nascimento e durante a estadia do RN no hospital, o procedimento de banho é necessário para promover não só a higiene corporal, mas também estimular trocas sociais, principalmente o binômio mãe-filho. Sua prática pode estar associada a bem estar e conforto, quando realizado de maneira correta e seguindo as recomendações necessárias (SILVA *et al.*, 2021).

O conforto ao RN deve ser pensado ainda após a realização do banho, por isso se faz necessário condutas para o posicionamento do RN. O posicionamento inadequado associado ao quadro clínico e o tempo prolongado de internação podem

ser fatores que levam a complicações ao RN, como alterações fisiológicas, principalmente do padrão respiratório, lesões por pressão, broncoaspiração, entre outras. Por isso, a escolha da posição é de suma importância para a continuidade do bem estar, para prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida durante o período de internação (PERES *et al.*, 2021) (COSTA; PACHECO, 2010) (PANHONI *et al.*, 2019).

A pesquisa visou a construção de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto voltado ao RN, dada a suscetibilidade maior que este apresenta a agentes infecciosos ou danos, podendo acontecer em decorrência de uma assistência ou cuidado ineficientes. Por outro lado, é papel do profissional, especialmente da equipe de enfermagem, ofertar o cuidado qualificado nos primeiros dias de vida do RN, seguindo as orientações, medidas e condutas necessárias, baseado nas principais informações científicas, tendo em vista os cuidados nessa fase como relevantes para o desenvolvimento e adaptação do RN do meio intrauterino para o meio extrauterino (PAULO; SILVA, 2021).

Nessa perspectiva, pressupõe-se que a construção de um protocolo clínico assistencial acerca da prática do banho e posicionamento para o RN em UTIN, contribuirá para a eficiência das condutas, organização, segurança, conforto, otimização do tempo, bem como qualificação na assistência ao RN em benefícios deste.

Para a elaboração desta pesquisa seguiu-se etapas rigorosas, que estão subdivididas e apresentadas em três capítulos. No capítulo primeiro apresenta-se a descrição detalhada do percurso metodológico, com passo a passo do processo de construção do trabalho.

No segundo capítulo apresenta-se o modelo de artigo finalizado e pronto para envio a revista, com os seguintes tópicos: introdução, objetivos, método, resultados, discussões, considerações finais, contribuições para prática e limitação do estudo. Os itens que compõem o artigo, bem como a formatação estão nas normas Vancouver, conforme o padrão exigido pela revista *Enfermagem em Foco*.

No terceiro capítulo é apresentado o modelo proposto de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto, acerca dos procedimentos de banho e posicionamento de recém-nascidos, abordando conceitos básicos, indicação e público alvo, recursos humanos e materiais, métodos de procedimentos e informações

adicionais. Tais informações foram elucidados pela da revisão do escopo existente através do artigo, bem como de pesquisas adicionais e complementares.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática e construção do trabalho surgiu a partir do convite da orientadora em contribuir com o Grupo de Trabalho (GT) instituído pela Portaria-SEI Nº 1239, de 26 de abril de 2021. O GT tem como objetivo apoiar a construção de protocolos organizacionais e assistenciais a serem implantados no Hospital da Mulher, localizado na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Nesse sentido, o trabalho é voltado para a elaboração de Protocolos Clínicos Assistenciais direcionados à recém-nascidos no contexto de internação em UTIN em um hospital regional materno-infantil.

O hospital em questão tem previsão de ser inaugurado no segundo semestre do ano de 2022 e por ser um ambiente novo, surge a necessidade de materiais direcionados à sistematização e organização do serviço. Nesse sentido, os protocolos se consolidam como uma ferramenta fundamental para a organização da assistência hospitalar.

O trabalho justifica-se, assim, pela necessidade de organizar e qualificar o cuidado prestado aos neonatos após o nascimento, respeitando as suas especificidades clínicas e as singularidades da assistência e, ao mesmo tempo, superando a complexidade do âmbito hospitalar, especialmente da UTIN.

A construção de protocolos clínicos de medidas de higiene e conforto se faz relevante para a prática hospitalar por permitir o aperfeiçoamento da assistência, promover o desenvolvimento de um cuidado mais seguro e difundir a experiência do cuidado à saúde baseado em evidência na assistência aos RN.

Além disso, este protocolo pode ser benéfico e contribuir com protocolos assistenciais hospitalares já implementados nos serviços, servindo como material base para elaboração e/ou atualizações, especialmente, em unidades com rotinas de trabalho excessiva, no qual os profissionais estão em situações de sobrecarga de trabalho. Nesse sentido, esse material serve como guia, por trazer informações com respaldo científico, além da praticidade e organização do conteúdo, que permite consultas rápidas, auxiliando na questão do tempo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir um protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto para neonatos internados em UTIN.

3.2 Objetivos Específicos

- Mapear as principais evidências científicas, através de uma revisão de escopo, para a elaboração de um protocolo de medidas de higiene e conforto;
- Construir artigo científico nas normas de periódico indexado previamente escolhido;
- Apresentar proposta de protocolo assistencial baseado em evidências.

4 CAPÍTULO 1: PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão de evidências para construção de protocolo clínico, baseado na *Scoping Review* (Revisão de Escopo). Utiliza enquanto arcabouço metodológico o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist*, que se caracteriza como um roteiro da Joanna Briggs *Institute* (JBI) para guiar a elaboração de revisão de escopo (PETERS *et al.*, 2020).

O método utilizado permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além de apontar lacunas do conhecimento que podem ser preenchidas a partir de realizações de novos estudos (CORDEIRO; SOARES, 2019).

Para a saúde, a revisão de escopo se constitui como um elemento importante, pois através desta é possível produzir a prática e o cuidado à saúde baseados em evidências nos ambientes de assistência, permitindo novas formas para a atuação dos profissionais em saúde (PUSCHEL *et al.*, 2021).

A revisão de escopo demandou protocolo de pesquisa, que foi cadastrado no *Open Science Framework* (OFS), e está disponível em: https://osf.io/xv7rn/?view_only=929866aaa8f8480e8e81f12d4228a8b9. O OFS é um *software* de gerenciamento de projetos de código aberto e livre, que permite ao usuário registrar seu protocolo para que outros pesquisadores tenham acesso, além de possibilitar novos estudos e atualizações a partir do que foi publicado (FOSTER; DEARDORFF, 2017).

Adaptando ao propósito da presente pesquisa, a estrutura da revisão consiste nas principais etapas consecutivas, a saber: 4.2 Identificação da pergunta e do objetivo da pesquisa; 4.3 Estratégia de busca e identificação dos estudos; 4.4 Critérios de eleição e exclusão do escopo; 4.5 Seleção das evidências; 4.6 Extração e análise das evidências; e 4.7 Sumarização das evidências (PETERS *et al.*, 2020).

4.2 Identificação da pergunta e do objetivo da pesquisa

Para a definição da pergunta e do objetivo da pesquisa, foi considerado o mnemônico indicado para a construção de uma revisão de escopo, o PCC: P - população (recém-nascidos); C - conceito (protocolo; medidas de higiene e conforto); C - Contexto (UTIN) (ARAÚJO, 2020). Assim, surgiu enquanto questão: qual material científico publicado pode respaldar a construção de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto voltados a RN na UTIN?

4.3 Estratégia de busca e identificação dos estudos

Na construção das equações de busca, utilizou-se consultas ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), buscando identificar possíveis descritores para a pesquisa. As equações conjugadas “Medidas de higiene e conforto do Recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” não se encaixam enquanto descritores, logo, optou-se por especificar qual conduta de higiene e conforto se buscava.

Assim, para os itens “população”, “conceito” e “contexto” do acrônimo “PCC” foram selecionados os descritores disponíveis nos DeCS e MeSH, sendo definidos os termos: Banho, Conforto do paciente e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para o item “população”, não foi necessário utilizar os termos “recém-nascidos ou neonatos”, pois se encontram implícitos no descritor referente ao “contexto”, isto é, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

As equações para busca foram construídas por meio da combinação dos DeCS, dos MeSH *terms*, dos descritores não controlados e códigos hierárquicos de cada termo, utilizando os operadores booleanos *AND/E*, *OR/OU* e considerando os idiomas português, inglês, espanhol e francês, além de respeitar as particularidades de cada base de dados consultadas (Quadro 1).

As informações detalhadamente acerca da construção das equações de busca de alta sensibilidade estão apresentadas em APÊNDICE A e APÊNDICE B.

Quadro 1 – busca de alta sensibilidade com uso de descritores controlados e não controlados

| PCC | Descritores controlados | Descritores não controlados (DeCS) | Descritores não controlados (MeSH) |
|--|--|---|---|
| P e C UTIN | "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" | (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatales) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$ | <i>(Intensive Care Units, Neonatal) OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath))</i> OR <i>("Patient Comfort"[Mesh] OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort))</i> |
| | AND | | |
| C Protocolo; Medidas de higiene e conforto | "Banhos" | (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$ | <i>"Baths" OR (Bath)</i> |
| | OR | | |
| | "Conforto do Paciente" | (Patient Comfort) OR (Comodidad del Paciente) OR (Confort du patient) OR (Assistência em Conforto) OR MH:N02.421.585.683\$ | <i>"Patient Comfort" OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort)</i> |

O processo de procura dos estudos ocorreu até o dia 05 de fevereiro de 2022, nas bases de dados indicadas para pesquisas acadêmicas. As bases de dados utilizadas são reconhecidas e relevantes para a revisão, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados em Enfermagem) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PUBMED. Cada equação de busca foi construída seguindo as especificidades das bases de dados, conforme exemplificada no quadro abaixo:

Figura 1 – equações de busca usadas nas bases de dados PUBMED, LILACS e BDNF

| BASE DE DADOS | EQUAÇÃO DE BUSCA |
|----------------|---|
| PUBMED | ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath))) OR ("Patient Comfort"[Mesh] OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort)) |
| LILACS BDNF | (MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatales) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$) AND (MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR |

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.4 Critérios de eleição e exclusão do escopo

Como critérios de elegibilidade, foram considerados estudos concluídos, sem recorte temporal ou limitação idiomática, e literatura cinzenta. O uso de literatura cinzenta foi de suma importância para complementar o estudo, bem como subsidiar a construção do protocolo assistencial, sendo assim, escolheu-se os materiais mais atualizados disponíveis, como livros, manuais Federais/Estaduais brasileiros e protocolos de instituições hospitalares nacionais e internacionalmente reconhecidas. Quanto à exclusão, consideraram-se estudos com fuga de objetivo, resenhas e duplicatas.

Nas bases de dados LILACS e BDEF não se aplicou seus filtros, todavia na base de dados PUBMED utilizou-se aplicação de filtros referente a idade da população. O filtro “Bebê: do nascimento a 23 meses (1 ano de idade e 2 meses)” foi utilizado com intuito de garantir materiais mais direcionados ao objetivo do estudo.

4.5 Seleção das evidências

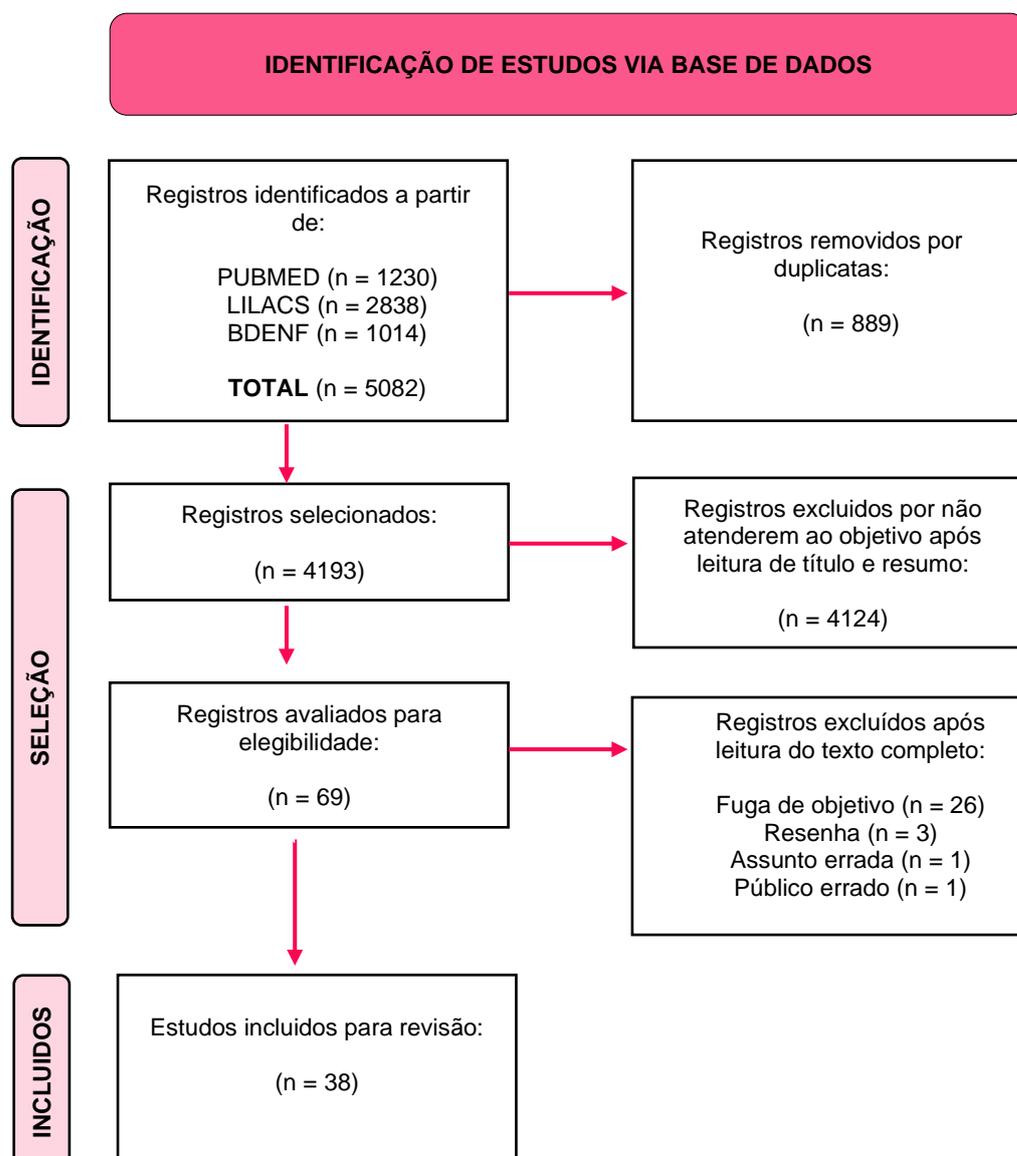
Após consultas nas bases de dados, o resultado numérico da quantidade de estudos de cada base foi exportado para a plataforma *Rayyan QRCI (Qatar Computing Research Institute)*, uma ferramenta *online* que auxilia no processo de triagem dos materiais e na detecção de duplicidade de estudos (OUZZANI *et al.*, 2016).

No *Rayyan*, o mapeamento das evidências deu-se às cegas por duas pesquisadoras, de modo simultâneo, em computadores diferentes, a fim de garantir o máximo de materiais para a análise. As revisoras respeitaram todos os critérios de inclusão, exclusão e os objetivos da pesquisa. As divergências foram resolvidas entre ambas, sem necessidade de consulta a um terceiro revisor.

No que se refere à seleção, foram considerados os estudos que contribuíram para o objetivo da revisão, sendo selecionados mediante a análise do título, resumo e, quando estes não eram suficientes para inclusão, leu-se o texto completo. Estudos que não contemplaram os critérios de inclusão ou duplicados, foram excluídos da amostra.

O resultado numérico da quantidade de estudos selecionados é apresentado em fluxograma adaptado, a partir do Relatório PRISMA-ScR de 2020.

Figura 2 – Fluxograma com identificação, triagem, elegibilidade de artigos incluídos para revisão



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.6 Extração e análise das evidências

A extração das evidências foi feita a partir de leitura e análise minuciosa dos textos completos. Os artigos que não eram em português foram traduzidos utilizando ferramentas *online* disponíveis no *Google*.

Cada artigo foi analisado com intuito de colher informações relevantes para a elaboração do protocolo, de modo que foi possível elucidar os tópicos do protocolo de medidas de higiene e conforto, sendo esses: Conceitos básicos, objetivo dos procedimentos; indicação dos procedimentos; público alvo; recursos humanos;

recursos materiais; recomendações e tipo de banho, tempo de banho e periodicidade do banho; recomendações e tipo de posicionamento e mudança de decúbito; e orientações finais.

Os achados considerados válidos também foram comparados e agrupados a outros estudos para, então, proporcionar um diálogo com autores a partir de uma reflexão teórica, que está apresentada no Capítulo 2 no tópico "Discussão".

4.7 Sumarização das evidências

Os dados dos artigos foram mapeados e organizados em quadro sinóptico, de modo a facilitar a compreensão, além de agrupar as informações pertinentes ao tema proposto. O quadro é composto por: 1) título; 2) autor(es); 3) ano de publicação; 4) país de origem; 5) periódico; 6) principais resultados; e 7) nível de evidência.

Nos estudos, as evidências consideradas relevantes para a construção do protocolo assistencial foram colhidas e sintetizadas no quadro, na coluna "principais resultados", apresentado no capítulo 2. Os dados foram elencados em cada estudo visando responder os itens propostos supracitados do protocolo.

Para os periódicos, usou-se abreviações encontradas no banco de dados *National Library of Medicine* (NLM), um catálogo amplamente utilizado em vários países do mundo; seu uso se faz relevante, uma vez que algumas revistas solicitam para publicações (BOEHR, 2002).

O nível de evidência (NE) foi categorizado segundo a abordagem hierárquica, de acordo com a metodologia utilizada nas pesquisas. O método supracitado permite analisar e classificar os estudos de acordo com o delineamento de cada estudo. Os itens considerados para classificação são: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5 CAPÍTULO 2: PROPOSTA DE ARTIGO

Protocolo assistencial hospitalar: medidas de higiene e conforto voltadas ao recém-nascido

RESUMO

Objetivo: Identificar a literatura existente acerca da prática de banho e posicionamento de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que contribua para a construção de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto.

Método: Trata-se de um estudo revisório do tipo *Scoping Review*, elaborado de acordo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Resultados: A partir das buscas nas bases de dados foram obtidos um total de 38 estudos, publicados entre 1977 a 2021.

Considerações finais: Constatou-se algumas lacunas de informações nos estudos, com ausência de dados necessários para o protocolo assistencial, sendo preciso recorrer ao uso da literatura cinzenta de forma complementar.

Descritores: Banhos; Conforto do paciente; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

ABSTRACT

Objective: To identify the existing literature on the practice of bathing and positioning of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit, which contributes to the construction of a care protocol for hygiene and comfort measures.

Method: This is a Scoping Review review study, prepared according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Results: From the searches in the databases, a total of 38 studies were obtained, published between 1977 and 2021.

Conclusion: Some information gaps were found in the studies, with no data needed for the care protocol, and it is necessary to resort to the use of gray literature in a complementary way.

Descriptors: Bath; Patient Comfort; Intensive Care Units Neonatal;

RESUMEN

Objetivo: Identificar la literatura existente sobre la práctica del baño y posicionamiento de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo que contribuye a la construcción de un protocolo de cuidados para las medidas de higiene y confort.

Métodos: Este es un estudio de revisión de Scoping Review, preparado de acuerdo con la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Resultados: De las búsquedas en las bases de datos se obtuvieron un total de 38 estudios, publicados entre 1977 y 2021.

Conclusión: Se encontraron algunas lagunas de información en los estudios, sin datos necesarios para el protocolo de atención, y es necesario recurrir al uso de literatura gris de forma complementaria.

Descriptor: Baños; Comodidad del paciente; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales;

Introdução

Os protocolos são instrumentos desenvolvidos sistematicamente, orientados por evidências científicas, que visam a organização e a padronização das condutas clínicas, com características direcionadas à resolução de problemas, bem como otimização do tempo. Sua construção e aplicabilidade se dá conforme as necessidades e realidade de cada local, profissionais e, principalmente, usuários.¹⁻³

O planejamento e a organização da assistência são desafios para os profissionais da saúde quando imersos em um ambiente no qual a otimização do tempo e a agilidade são imprescindíveis. Os profissionais quando guiados por modelos protocolizados de condutas têm seu trabalho mais eficiente⁴

O cuidado com o recém-nascido requer tal agilidade e eficiência, uma vez que estes se apresentam como seres vulneráveis e em fase de adaptação extrauterina. Os cuidados prestados na unidade hospitalar, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), são fundamentais para promover sua adaptação de modo que se sintam seguros, confortáveis e clinicamente estáveis.⁵⁻⁶

O ambiente hospitalar é considerado perturbador e nocivo para o recém-nascido, dada a luminosidade intensa e prolongada, o ruído excessivo, as manipulações constantes, a necessidade de procedimentos invasivos e dolorosos frequentes, que se apresentam como interruptores da qualidade do conforto do recém-nascido.⁷⁻⁸

Em UTIN, o procedimento de banhar e posicionar o recém-nascido pode provocar mudanças significativas ao seu estado de saúde, devido a manipulação excessiva, a condição

clínica do paciente, o tempo de procedimento, os insumos e materiais utilizados, bem como a técnica escolhida. Por outro lado, quando o procedimento é realizado de maneira correta, e seguindo as recomendações científicas necessárias, pode proporcionar momentos de conforto e bem estar.^{5, 9-10}

Assim, se torna essencial a prática baseada em evidências, que possibilite criar, no ambiente hospitalar, procedimentos de banho e posicionamento seguros e humanizados.^{5,10} Para tanto, faz-se necessário identificar a literatura existente acerca da prática de banho e posicionamento de recém-nascidos na UTIN, que contribua para a construção de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto.

Método

Trata-se de um estudo revisório do tipo *Scoping Review*, elaborado de acordo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).¹¹ A revisão de escopo foi cadastrada no *Open Science Framework* (OFS), está disponível para acesso em: https://osf.io/xv7rn/?view_only=929866aaa8f8480e8e81f12d4228a8b9.

Identificou-se a pergunta a partir da estratégia PCC: P - população (recém-nascidos); C-conceito (protocolo; medidas de higiene e conforto); C - Contexto (UTIN).¹² Assim, surgiu enquanto questão: qual material científico publicado pode respaldar a construção de protocolo assistencial de medidas de higiene e conforto voltados ao recém-nascido na UTIN?

Para construção das equações de busca, consultou-se os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Considerando o acrônimo PPC, os itens "população", "conceito" e "contexto" foram selecionados a partir dos DeCS e MeSH, como: Banho, Conforto do paciente e UTIN. O item "população", se encontra implícito no descritor referente ao "contexto", isto é, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Utilizando estratégia de busca de alta sensibilidade, as equações foram construídas mediante combinações dos DeCS, MeSH *terms*, dos descritores controlados e não controlados, dos operadores booleanos *AND* e *OR*, e códigos hierárquicos de cada termo, considerando as especificações de cada base de dados consultada. A figura abaixo mostra as equações de busca utilizada em cada base de dados:

Figura 1: equação de busca de alta sensibilidade

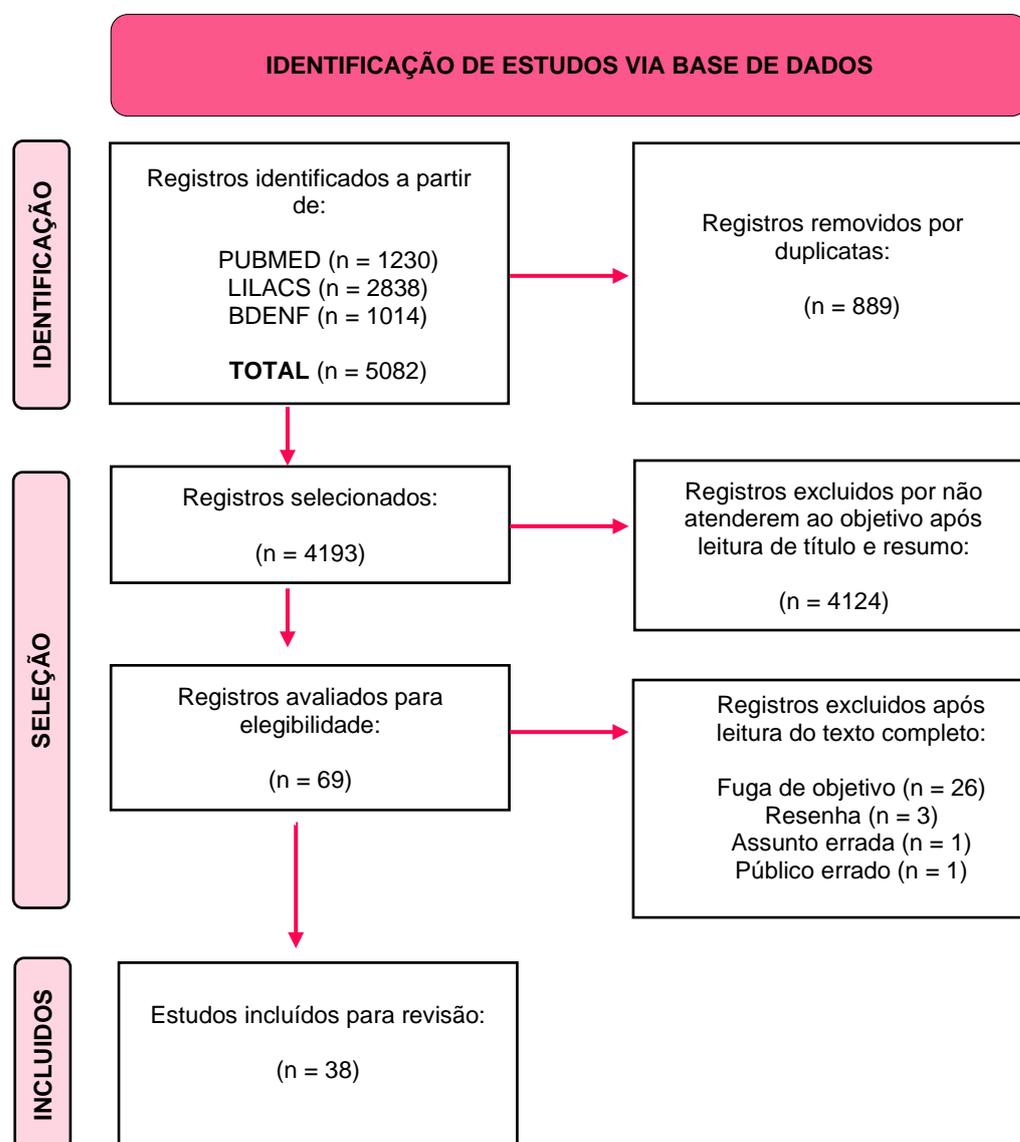
| BASE DE DADOS | EQUAÇÃO DE BUSCA |
|-----------------|--|
| PUBMED | (("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath))) OR ("Patient Comfort"[Mesh] OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort)) |
| LILACS BDENF | (MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatales) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$) AND (MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$) OR (MH:"Conforto do Paciente" OR |

À procura pelos os estudos ocorreu até o dia 05 de fevereiro de 2022, nas bases de dados LILACS, BDENF (via BVS) e PUBMED. Os critérios de inclusão foram estudos concluídos, sem recorte temporal ou limitação idiomática e literatura cinzenta. Foram excluídos os estudos que não atenderam ao objetivo da pesquisa após análise de título, resumo e texto completo; resenhas; duplicatas. Nas bases LILACS e BDENF não se usou filtros, todavia na base PUBMED utilizou-se filtros referente a idade da população.

Após buscas, o resultado da quantidade de estudos de cada base foi exportado para a plataforma *Rayyan QRCI* (*Qatar Computing Research Institute*), onde aconteceu o mapeamento das evidências por duas pesquisadoras às cegas. Todos os critérios de inclusão, exclusão e os objetivos da pesquisa foram considerados. As divergências foram resolvidas entre ambas.

A amostra da quantidade de estudos selecionados apresenta-se mediante a utilização de um fluxograma adaptado a partir do PRISMA-ScR de 2020.

Figura 2. Identificação da amostra



Os resultados foram mapeados e apresentados em quadro sinóptico contendo: título, autor(es), ano de publicação, país de publicação, periódico, principais resultados e nível de evidência (NE). Para o NE, utilizou-se classificação hierárquica segundo a abordagem metodológica adotada, sendo: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: estudos quase-experimentais; Nível 4: estudos descritivos (não-

experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: relatos de caso ou de experiência; Nível 6: opiniões de especialistas.¹³

As evidências consideradas relevantes para a construção do protocolo assistencial foram colhidas e sintetizadas no quadro, na coluna "principais resultados". Os dados foram elencados em cada estudo visando responder aos itens propostos do protocolo, sendo esses: objetivo do procedimento; público alvo; indicação do procedimento; recursos materiais e humanos; tempo de procedimento; método dos procedimentos e procedimentos.

Resultados

A partir das buscas nas bases de dados foram obtidos um total de 38 estudos, publicados entre 1977 a 2021. Selecionou-se 25 da PUBMED, 7 da BDENF e 6 da LILACS. Quanto à origem, notou-se predominância de estudos produzidos no continente americano, sendo 11 dos Estados Unidos, 13 do Brasil, 1 do Canadá, 1 do México, 1 da Colômbia; seguido por 8 da Ásia e 3 da Europa.

Quadro 1. Caracterização das publicações

| Título Autores | Ano de Publicação País de publicação Periódico | Principais resultados | NE |
|---|---|---|-----------|
| Clinical pharmacology of hexachlorophene in newborn infants. ¹⁴ Tyrala, E.E <i>et al.</i> | 1977 Estados Unidos J pediatr. | O sabonete à base de hexaclorofeno pode gerar toxicidade e lesões de pele em bebês prematuros e de baixo peso, seu uso foi abolido nas unidades hospitalares. | 2 |

| | | | |
|--|--|---|----------|
| <p>Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences.¹⁵</p> <p>Peters, K. L.</p> | <p>1998</p> <p>Canadá</p> <p>Am J Crit Care.</p> | <p>O banho de esponja não é recomendado para bebês prematuros, pois provoca alterações fisiológicas e comportamentais, como aumentos na frequência cardíaca, na necessidade de oxigênio cardíaco e diminuição da saturação de oxigênio.</p> | <p>3</p> |
| <p>Effect of less frequent bathing of preterm infants on skin flora and pathogen colonization.¹⁶</p> <p>Franck, L.S <i>et al.</i></p> | <p>2000</p> <p>Estados Unidos</p> <p>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.</p> | <p>Os bebês prematuros não obtiveram risco de aumento de infecção com a diminuição da frequência de banho.</p> | <p>4</p> |
| <p>Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants.¹⁷</p> <p>Lee, H. K.</p> | <p>2002</p> <p>Coreia do Sul</p> <p>J Clin Nurs.</p> | <p>O banho de esponja provocou alterações do estado cardíaco e tônus vagal antes, durante e após o banho (maiores escores no pós-banho). A frequência cardíaca aumentou durante o procedimento. Não houve mudanças significativas na saturação e estado comportamentais dos prematuros. O estudo sugere que o banho deve ser administrado levando em conta o estado fisiológico, além de indicar menor frequência de banho.</p> | <p>2</p> |

| | | | |
|--|--|--|----------|
| <p>Effect of less frequent bathing on premature infant skin.¹⁸</p> <p>Quinn, D <i>et al.</i></p> | <p>2005</p> <p>Estados Unidos</p> <p>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.</p> | <p>O banho com intervalos maiores, a cada quatro dias, é o mais recomendado, não possuindo risco de infecções ao recém-nascido prematuro. O intervalo maior entre os banhos é benéfico por diminuir a exposição do neonato ao manuseio, às alterações fisiológicas e ao estresse.</p> | <p>2</p> |
| <p>Effects of tub bathing procedures on preterm infants' behavior.¹⁹</p> <p>Liaw, J. J <i>et al.</i></p> | <p>2006</p> <p>China</p> <p>J Nurs Res.</p> | <p>A pesquisa sugere que o banho de banheira de rotina causa sinais de angústia em bebês prematuros em uma UTIN. O enfermeiro precisa voltar sua prática em evidências empíricas, além de adequar e flexibilizar os horários de banho, para que possa ser de acordo com o estado comportamental e fisiológico do bebê.</p> | <p>4</p> |
| <p>Banho e colonização da pele do pré-termo.²⁰</p> <p>Cunha, M. L.C <i>et al.</i></p> | <p>2006</p> <p>Brasil</p> <p>Rev Gaúcha Enferm.</p> | <p>O estudo indica somente o uso da água como necessário para o banho. Ainda, sugere um maior intervalo de dias entre os banhos, pois dessa forma diminui a capacidade de colonização da pele do pré-termo na UTIN.</p> | <p>-</p> |
| <p>Cuidado ao recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental. Um olhar de Enfermagem.²¹</p> | <p>2011</p> <p>Brasil</p> <p>Rev. Pesqui. (Univ. Fed.</p> | <p>Apontou-se a necessidade de cursos de atualização baseados em evidências científicas, pois os profissionais referem com dificuldade os sinais de estresse e intervenções necessárias durante o procedimento de banho.</p> | <p>4</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Fontes, F. S <i>et al.</i> | Estado Rio J., Online) | | |
| O posicionamento de recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal e sua relação com o desenvolvimento motor. ²² Santos, P. N. L <i>et al.</i> | 2011 Brasil Temas Desenvolv. | Os resultados mostram que as três posições, decúbito dorsal, lateral e ventral, possuem efeitos benéfico, que se relacionam ao desenvolvimento motor, para a aquisição de habilidades funcionais de recém-nascidos pré-termos. O estudo traz também a importância da variação do posicionamento regularmente para o desenvolvimento físico (sem anormalidades), motor e funcional. | - |
| Os posicionamentos dos recém-nascidos no leito como prática assistencial da equipe de enfermagem. ²³ Marta, C. B <i>et al.</i> | 2012 Brasil R. pesq.: cuid. fundam. online | O estudo sugere a importância da observação do bebê a cada posicionamento. Os autores descrevem os tipos de posicionamentos usados em uma unidade neonatal: posição supina, prona, decúbito lateral e ventral. Cada posição possui sua indicação e contraindicação, sendo a escolha de acordo com o estado do bebê. O estudo recomenda a mudança de decúbito em intervalos de 2 a 4 horas. | - |

| | | | |
|---|--|---|----------|
| <p>Variaciones de los signos vitales y saturación periférica de oxígeno en el recién nacido de pretérmino críticamente enfermo después del baño de esponja.²⁴</p> <p>Tapia-Rombo, C. A <i>et al.</i></p> | <p>2012</p> <p>México</p> <p>Rev Invest Clin.</p> | <p>O banho de esponja provocou alterações, como hipotermia, dessaturação, mudanças na cor da pele e taquicardia. Essas não acarretaram complicações imediatas, todavia o tempo do banho deve ser o menor possível, de 5 a 7 minutos, para evitar riscos. Algumas intervenções podem ser necessárias antes, durante ou após o procedimento, como aumento da FiO₂, e da temperatura do leito, carecendo de atenção e acompanhamento da equipe durante todo o procedimento.</p> | <p>2</p> |
| <p>Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant.²⁵</p> <p>Loring, C <i>et al.</i></p> | <p>2012</p> <p>Estados Unidos</p> <p>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.</p> | <p>O estudo refere que o banho de banheira (imersão), em prematuros tardios, tem apresentado menor variabilidade nas temperaturas corporais comparado ao banho de esponja. Para tanto, para garantia dos resultados é importante seguir o protocolo citado pelos autores, com cuidados relacionados à temperatura ambiente e água, tempo de banho (menor ou igual a 10 minutos) e cuidados pós banho (aquecimento).</p> | <p>2</p> |
| <p>Bathing basics: how clean should neonates be?²⁶</p> <p>Elser, H. E.</p> | <p>2013</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Adv Neonatal Care.</p> | <p>O banho interfere na condição clínica do neonato, é necessário a escolha de melhores métodos, técnicas e insumos para a realização deste. A enfermagem tem papel preponderante diante de tal situação. Na ótica da pesquisa, produtos como hexaclorofeno, povidona e iodo</p> | <p>-</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | não são mais recomendados, por serem prejudiciais à pele do recém-nascido. | |
| Influência do posicionamento em prona sobre o estresse no recém-nascido prematuro avaliada pela dosagem de cortisol salivar: um estudo piloto. ²⁷ Cândia, M. F <i>et al.</i> | 2014 Brasil Rev Bras Ter Intensiva. | Os resultados evidenciam que a posição prona está associada à diminuição dos níveis de cortisol salivar, da frequência respiratória, do escore de sono e do estresse em prematuros estáveis; todavia a temperatura, a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio não sofreram alterações. O estudo recomenda outros estudos para melhores evidências. | 3 |
| Neonatal skin care in tertiary Neonatal Intensive Care Units in Hungary. ²⁸ Csoma, Z. R <i>et al.</i> | 2014 Hungria Orv Hetil. | O banho é indicado para bebês clinicamente estáveis. A duração e manipulação devem ser mínimas possíveis, pois estão associadas ao estresse do neonato. O estudo sinaliza a necessidade de protocolos padronizados para serem adotados nas instituições, pois existe variedade de condutas clínicas, que podem dificultar sua prática. | 4 |
| To Bathe or Not to Bathe: The Neonatal Question. ²⁹ Colwell, A. | 2015 Estados Unidos Neonatal Netw. | O banho é recomendado quando o neonato se encontra em estabilidade clínica e fisiológica, seja ele prematuro ou não. O banho precoce está associado a piora clínica. No caso do recém-nascido prematuro, esses se mostram mais suscetíveis à hipotermia e requerem cuidados térmicos pelas enfermeiras. | 5 |

| | | | |
|--|--|---|----------|
| <p>Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros.³⁰</p> <p>Costa, K. S. F <i>et al.</i></p> | <p>2016</p> <p>Brasil</p> <p>Rev. Gaúcha Enferm.</p> | <p>O estudo aponta que o uso da rede tem resultados melhores quanto ao estresse, da postura e da organização dos bebês prematuros, comparado ao ninho. Porém, o uso da rede não deve substituir o uso do ninho. Além disso, o uso da rede deve ser de acordo com cada bebê e o estado fisiológico.</p> | <p>3</p> |
| <p>Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.³¹</p> <p>Aredes, N. D. A <i>et al.</i></p> | <p>2017</p> <p>Brasil</p> <p>Rev. eletrônica Enferm.</p> | <p>Foi recomendado intervalo de quatro dias entre banhos, não gerando riscos de proliferação de patógenos. O uso de Povidona Iodada, álcool e clorexidina alcoólica não são indicados. A Clorexidina aquosa 0,15% é mais indicada do que a clorexidina aquosa 0,5%, que mostrou não estar relacionada à diminuição de patógenos, mas à maior taxa de mortalidade. Sobre o posicionamento do neonato, é um fator relevante para a prevenção de lesões por pressões e o conforto deste. A pesquisa refere a posição de aninhamento como mais indicada, entretanto sem descrever a maneira de fazê-la.</p> | <p>-</p> |
| <p>Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns.³²</p> <p>Çaka, S. Y <i>et al.</i></p> | <p>2017</p> <p>Turquia</p> <p>J Spec Pediatr Nurs.</p> | <p>O banho de banheira enfaixado se mostrou mais benéfico em relação ao banho tradicional, sem enfaixamento. À luz dos resultados, o banho de enfaixamento é o mais indicado por provocar a manutenção da temperatura corporal, o nível SpO2 e a frequência cardíaca e na diminuição dos sintomas de</p> | <p>2</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | estresse comportamentais, como choro, agitação, irritação e desorganização dos membros dos recém-nascidos. | |
| Swaddling: will it get babies onto their backs for sleep?. ³³ Oden, R. P <i>et al.</i> | 2018 Estados Unidos Clin Pediatr (Phila). | Os pais fazem uso do enfaixamento para facilitar que seus filhos adotem a posição supina, além de mais conforto e relaxamento. Todavia, os autores referem os riscos para o uso do enfaixamento, que deve ser bem analisado antes de usá-lo, além de indicar o uso somente para a posição de decúbito dorsal. | 4 |
| Aplicação clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Bebês Prematuros. ³⁴ Santos, A. M. G <i>et al.</i> | 2018 Brasil Rev. bras. enferm | As posições dorsal, lateral e ventral, além de adereços que auxiliem na posição do bebê, usados de forma padronizada, mostraram ser benéficos quando comparados a posições não padronizadas. As posições padronizadas tiveram efeito positivos nos prematuros quanto a frequência cardíaca, frequência respiratória e na escala de dor. | 3 |
| Effects of Underrunning Water Bathing and Immersion Tub Bathing on Vital Signs of Newborn Infants: A Comparative Analysis. ³⁵ Ar, I <i>et al.</i> | 2018 Turquia Adv Neonatal care. | O banho de água corrente e de imersão diminuíram a temperatura dos recém-nascidos, todavia o banho de imersão teve efeito positivo na saturação e frequência cardíaca. O estudo refere o banho de imersão como preferível por promover relaxamento e menor alteração fisiológica. | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>The impact of chlorhexidine gluconate bathing on skin bacterial burden of neonates admitted to the Neonatal Intensive Care Unit.³⁶</p> <p>Johnson, J <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Estados Unidos</p> <p>J Perinatol.</p> | <p>O banho com Gluconato de clorexidina 2% reduz a carga bacteriana da pele. Todavia, para essa indicação se faz necessário que o banho seja realizado a cada 48-72 horas para maior segurança e redução adequada do risco de infecção aos neonatos hospitalizados.</p> | 3 |
| <p>Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review.³⁷</p> <p>Fernández, D <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Espanha</p> <p>J Pediatr Nurs.</p> | <p>O banho de <i>swaddle</i> se mostrou mais benéfico por promover pouca interferência na termorregulação e estresse do recém-nascido prematuro. O enfermeiro tem papel importante na atuação do banho. A frequência do banho recomendada é de a cada 96 horas.</p> | - |
| <p>Effect of chlorhexidine baths on central-line-associated bloodstream infections in a neonatal intensive care unit in a developing country.³⁸</p> <p>Cleves, D <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Colômbia</p> <p>J Hosp Infect.</p> | <p>O banho com gluconato de clorexidina 2% mostrou parecer eficaz na redução do número de infecções de cateteres centrais, não evidenciando efeitos adversos durante seu uso.</p> | 3 |

| | | | |
|---|--|---|----------|
| <p>Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré- termos expostos ao banho: estudo piloto.³⁹</p> <p>Freitas, P <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Brasil</p> <p>Online braz. j. nurs. (Online).</p> | <p>O banho de imersão envolto, e o de imersão convencional não evidenciaram mudanças significativas, seja clínicas e/ou fisiológicas referentes a frequência cardíaca, saturação de oxigênio e concentração do cortisol salivar no pré e pós-banho. O estudo alerta para a necessidade de ampliação do tamanho da amostra a fim de estabelecer conclusões cabais.</p> | <p>2</p> |
| <p>Quality-Improvement Effort to Reduce Hypothermia Among High-Risk Infants on a Mother-Infant Unit.⁴⁰</p> <p>Andrews, C <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Pediatrics.</p> | <p>O atraso do banho, de pelo menos doze horas, após o nascimento; e a técnica de banho de imersão, estão entre as práticas para prevenção de hipotermia neonatal de prematuros e/ou de baixo peso ao nascer.</p> | <p>4</p> |
| <p>Effects of Swaddled and Sponge Bathing Methods on Signs of Stress and Pain in Premature Newborns: Implications for Evidence-Based Practice.⁴¹</p> <p>Ceylan, S. S <i>et al.</i></p> | <p>2018</p> <p>Turquia</p> <p>Worldviews Evid Based Nurs</p> | <p>Os resultados apontam que o banho enfaixado é mais benéfico para recém-nascidos prematuros em relação ao de esponja, por ter efeito positivo sobre os aspectos fisiológicos (sinais vitais e níveis de saturação de oxigênio) e reduzir tempo de choro, estresse e dor.</p> | <p>2</p> |

| | | | |
|--|--|---|----------|
| <p>Rede e ninho em bebês prematuros: ensaio controlado randomizado.⁴² Costa, K. S. F <i>et al.</i></p> | <p>2019 Brasil Rev. Bras Enferm.</p> | <p>Após comparar as posições de ninho e rede, em bebês prematuros, ambas não tiveram efeito significativo referente às variáveis fisiológicas: frequência cardíaca e saturação, nem sono e vigília. No entanto, o uso da rede se mostrou mais indicado, por promover o sono com maior facilidade após um momento de estresse (troca de fraldas).</p> | <p>2</p> |
| <p>Safety of Biweekly Chlorhexidine Gluconate Bathing in Infants 36 To 48 Weeks' Postmenstrual Age.⁴³ Chandonnet, C. J <i>et al.</i></p> | <p>2019 Estados Unidos Am J Crit Care.</p> | <p>De acordo com os resultados, o uso de clorexidina 2% nos banhos quinzenais de recém-nascidos, não gerou reações adversas e alterações dos valores da função hepática e renal, todavia notou-se valores acima dos relatados em estudos anteriores. O autor refere que o uso de clorexidina 2% não está isenta de risco e que deve ser muito bem avaliado em qualquer situação que envolve recém-nascidos.</p> | <p>2</p> |
| <p>Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser.⁴⁴ Lund, C <i>et al.</i></p> | <p>2019 Estados Unidos Pediatr Dermatol.</p> | <p>Ambos os tipos de banho, com apenas água e com água e sabonete, provocaram diminuição do pH da pele do bebê. O estudo aponta a importância de aguardar um tempo para a administração do primeiro banho, sendo de no mínimo 12 horas. O estudo recomenda a temperatura da água em torno de 38,3°C, além de no mínimo 5 minutos de procedimento.</p> | <p>2</p> |

| | | | |
|---|--|--|----------|
| <p>The effect of tub bathing and sponge bathing on neonatal comfort and physiological parameters in late preterm infants: A randomized controlled trial.⁴⁵</p> <p>Taşdemir, H. I <i>et al.</i></p> | <p>2019</p> <p>Turquia</p> <p>Int J Nurs Stud.</p> | <p>Os resultados evidenciam que o banho de banheira é mais vantajoso comparado ao de esponja. O banho de banheira proporciona mais conforto ao recém-nascido, além de manter a frequência cardíaca e temperatura corporal dentro dos valores de normalidade, reduzir choro e estresse. Não houve diferença quanto a saturação e respiração entre os dois tipos de banhos.</p> | <p>2</p> |
| <p>The effect of delaying first bathing on skin barrier function in late preterm infants: A study protocol for multi-centre, single-blind RCT.⁴⁶</p> <p>Taşdemir, H. I <i>et al.</i></p> | <p>2020</p> <p>Turquia</p> <p>J Adv Nurs.</p> | <p>Segundo os resultados, o atraso do banho, de até 48 a 72 horas, pode trazer efeitos positivos aos recém-nascidos prematuros tardios no que se refere a perda de água transdérmica, temperatura corporal e conforto. O atraso do banho, por gerar maior conforto infantil, pode ser de melhor escolha para prematuros, já que este está inserido num contexto de intervenções dolorosas e incômodas.</p> | <p>2</p> |
| <p>Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.⁴⁷</p> <p>Soares, Y. K. C <i>et al.</i></p> | <p>2020</p> <p>Brasil</p> <p>Enferm. Foco.</p> | <p>O posicionamento adequado propicia melhorias nos parâmetros fisiológicos, conforto e sono. A escolha da posição deve ser de acordo com as condições clínicas do recém-nascido, sendo as mais comumente usadas: decúbito lateral, dorsal, prona e uso de redes de descanso, ninhos ou dispositivos para facilitar a acomodação na incubadora.</p> | <p>-</p> |

| | | | |
|--|---|--|----------|
| <p>Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros.⁴⁸</p> <p>Santos, H. M <i>et al.</i></p> | <p>2020</p> <p>Brasil</p> <p>Revista Rene (Online).</p> | <p>Na concepção dos enfermeiros, o banho enrolado é o mais benéfico, por possuir efeitos relacionados à estabilidade, além de promover o relaxamento e a segurança. Todavia, a prática do banho enrolado se mostra pouco utilizada ou não utilizada nas unidades, por motivos gerenciais, como falta de protocolos institucionais, carência de profissionais, insumos e treinamentos. Para a consolidação da prática de banho enrolado é importante mudanças gerenciais, capacitações, treinamentos e protocolos.</p> | <p>4</p> |
| <p>Crítérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso.⁴⁹</p> <p>Silva, S. C. S. P <i>et al.</i></p> | <p>2020</p> <p>Brasil</p> <p>Enferm em Foco.</p> | <p>O primeiro banho sem avaliação dos parâmetros hemodinâmicos e condições clínicas, bem como produtos e insumos inapropriados, podem implicar em piora clínica do bebê. O estudo aponta a importância da avaliação hemodinâmica, considerando a frequência respiratória, frequência cardíaca, cor da pele, tônus muscular e temperatura e, ainda, tempo de vida pós natal e de banho. Já referente aos insumos: o tipo de água, o controle bacteriológico da água, tipo e pH do sabão devem ser considerados e escolhidos adequadamente para a realização do banho, principalmente para evitar complicações clínicas, promover a segurança e melhorar a prática da enfermagem nas UTIN.</p> | <p>4</p> |

| | | | |
|---|---|---|----------|
| <p>Physiologic Changes during Sponge Bathing in Premature Infants.⁵⁰</p> <p>Lee, J <i>et al.</i></p> | <p>2021</p> <p>Coreia</p> <p>Int J Environ Res Public Health.</p> | <p>O banho nos bebês prematuros na UTIN deve ser realizado mediante monitorização das condições fisiológicas. De acordo com os resultados, o banho de esponja apresentou pouca interferência na frequência cardíaca e na saturação de oxigênio dos recém-nascidos, embora possa provocar diminuição da temperatura do mesmo, podendo levar a hipotermia. Os profissionais precisam estar em constantes monitorizações dos dados fisiológicos no pré e pós banho, para diminuir as chances de complicações, além de escolherem o melhor momento para a realização.</p> | <p>4</p> |
| <p>Bathing babies: current practices in UK neonatal intensive care units.⁵¹</p> <p>Dhamodaran, M <i>et al.</i></p> | <p>2021</p> <p>Reino Unido</p> <p>Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.</p> | <p>Em grande parte das unidades, o banho dos bebês é realizado com água de torneira não esterilizada, o que é motivo de preocupação, já que estudos recomendam o uso de água estéril. A pesquisa deixa evidente a variação de práticas existentes para o procedimento de banho, não existindo uma forma protocolada nas UTIN.</p> | <p>4</p> |

Discussão

Este estudo se propôs a mapear e analisar as evidências disponíveis relacionadas às medidas de banho e posicionamento, do recém-nascido em unidades de alta complexidade, para subsidiar a construção de um protocolo assistencial. A elaboração de protocolo obedece critérios rigorosos, sendo necessário descrever de forma detalhada as especificações sobre sua composição. A discussão volta-se a responder os itens do protocolo proposto: objetivo; público alvo; indicação dos procedimentos; materiais; tempo de procedimento; métodos usados nos procedimentos; e profissional responsável.

A partir dos resultados, foi percebido que existem variedade de condutas nas instituições, evidenciando a dificuldade da prática e a efetividade da assistência. Estudo realizado por questionário aponta a importância e a necessidade de protocolos, a fim de padronizar e melhorar o cuidado prestado.^{28, 51}

A enfermagem está continuamente inserida no contexto de atuação da UTIN, e tem papel fundamental diante do procedimento de banho e posicionamento do recém-nascido. Os dois tipos de procedimentos podem gerar instabilidade do quadro clínico do neonato.^{21, 26} Para isso, é preciso que os profissionais da equipe de enfermagem estejam constantemente buscando atualizações científicas para basearem suas práticas e, assim, oferecerem melhores cuidados.²¹

Além disso, a equipe de enfermagem atua durante todo o procedimento de banho e pós banho, monitorando os sinais fisiológicos, além de lançar intervenções para prevenir complicações, como a perda de calor. A hipotermia é uma das grandes preocupações e riscos referentes ao banho, principalmente em recém-nascidos prematuros.^{29, 50} Por isso, a proteção térmica deve ser prioridade, por meio de controle da temperatura do ambiente, leitos e água, uso de mantas e menor tempo de banho possível que, segundo autores, deve ser entre 5 a 10 minutos.^{24-25, 28-29, 41, 44}

Sobre a indicação do banho, quatro estudos recomendam que o banho deve ser administrado em momento propício, realizado em recém-nascido clinicamente estável, de acordo com seu estado comportamental e fisiológico, para evitar complicações.^{17, 19, 28-29} O atraso do banho de recém-nascidos prematuros ou não, em até 12 horas após o nascimento, parece ser consenso entre dois estudos.^{40, 44} Todavia, um estudo mais recente recomenda o atraso do primeiro banho entre 48 a 72 horas. Esse tempo de espera pode ser mais benéfico e proporcionar mais conforto.⁴⁶

A realização do banho deve ser com menor frequência, com a indicação de maior intervalo, de até quatro dias, entre o procedimento. À luz dos autores, a diminuição da quantidade de banhos não aumenta os riscos de infecções e proliferação de microrganismos na pele do recém-nascido prematuro, todavia diminuem as chances de estresse e alterações fisiológicas causadas pela manipulação excessiva.^{16-18, 31, 37}

Os produtos e insumos utilizados na higienização do corpo do recém-nascido também são discutidos nos estudos. Hexaclorofeno, povidona iodada e clorexidina alcoólica estão em desuso, por serem considerados prejudiciais à pele dos bebês.^{14, 26, 31} O uso do gluconato de clorexidina 2% ainda é discutido quanto à eficácia, todavia, um estudo observacional, outro quase experimental e um terceiro experimental recomendam o banho com clorexidina 2%, associando seu uso à diminuição da carga bacteriana da pele e prevenção de infecções

relacionada cateteres centrais, promovendo maior segurança ao paciente hospitalizado em ambientes com altos riscos.^{36, 38, 43} Vale ressaltar que o uso da clorexidina 2% deve ser dosado e avaliado em qualquer situação.⁴³

Em paralelo, outras indicações foram evidenciadas em relação à limpeza da pele. Um estudo refere o uso somente da água como necessário para a higienização.²⁰ No entanto, é importante que se tenha o controle da qualidade dessa. O uso da água estéril, indicada pelos estudos, vai ao encontro com as orientações do Ministério da Saúde do Brasil, que recomenda a utilização da água para recém-nascidos menores de 26 semanas.^{49, 51-52}

A escolha das técnicas e métodos de banho são cuidados importantes quando se trata de recém-nascidos. Esses podem acarretar em alterações significativas na hemodinâmica do bebê.²⁶ A partir das análises dos estudos sobre as técnicas de banhos, as mais comumente usadas foram banho de esponja, banho de banheira de imersão, banho de imersão com enfaixamento ou enrolado (*swaddle*) e banho com água corrente.

O banho de esponja foi apontado nos estudos como gerador de alterações fisiológicas e comportamentais aos recém-nascidos prematuros.^{15, 17, 24, 50} As alterações mais observadas foram aumento da frequência cardíaca, diminuição da saturação e diminuição da temperatura.^{15, 24, 50} Os métodos de banho de banheira imerso e de banheira imerso enfaixado se mostraram mais benéficos quando comparados ao procedimento de banho de esponja, por apresentarem resultados mais positivos quanto a manutenção da temperatura, reduzir choro e estresse.^{25, 41, 45}

Para a prevenção da hipotermia, o banho de imersão tem sido opção em unidades de cuidados.⁴⁰ O banho de imersão também é realizado usando técnicas de enfaixamento, no qual o recém-nascido tem seu corpo enrolado com um pano antes de ser imerso. Embora os dois tipos de banho tenham efeitos positivos, o banho de *swaddle* é apontado como mais indicado.^{32, 35, 39}

O banho de *swaddle* é preferível para o recém-nascido por promover a manutenção fisiológica, o relaxamento e a termorregulação, além de gerar a diminuição do estresse e a organização dos membros.^{37, 48} O banho de imersão envolto também é recomendação do Ministério da Saúde brasileiro, segundo o manual técnico Método Canguru, que adiciona que o procedimento só deve ser realizado em maiores de 34 semanas.⁵²

Sobre o posicionamento do recém-nascido, a escolha da posição está associada ao conforto no bebê, com contribuição para melhoria dos parâmetros fisiológicos, no sono e para prevenção de lesões.^{31, 47} A posição a ser adotada deve ser de acordo com o estado clínico do paciente, considerando as contraindicações e indicações das modalidades. Além disso, demanda

observação durante cada posicionamento e variações de decúbitos regularmente que, segundo estudo de revisão, deve ser em intervalos de 2 a 4 horas.^{22-23, 47}

As posições comumente usadas em unidades foram decúbito lateral, dorsal ou supina e prona ou ventral. As posições dorsal, lateral e ventral são referidas como benéficas para o desenvolvimento motor, frequência cardíaca e respiratória e dor.^{22, 34} A posição ventral é associada à diminuição da frequência respiratória e do estresse dos prematuros.²⁷

O uso de adereços ou dispositivos para auxiliar na acomodação dos recém-nascidos em incubadoras são frequentemente utilizados, como a rede, o ninho e o enfaixamento.⁴⁷ Dois estudos compararam o uso de rede e ninho, os resultados evidenciaram que o uso da rede e ninho não geraram alterações fisiológicas significativas ou no sono. A rede se sobressai quando comparada ao ninho, apresentando-se melhor em relação a postura, organização e estresse.^{30, 42}

Já o enfaixamento foi citado como sendo utilizado pelos pais para facilitar a colocação do recém-nascido em posição dorsal. Segundo a percepção dos genitores, a posição supina com enfaixamento gerou relaxamento e conforto.³³ Cabe ressaltar que tanto o uso da rede, do ninho e do enfaixamento devem ser realizados mediante avaliação do estado clínico do recém-nascido.^{30, 33, 42}

Limitações do Estudo

Notou-se pouquidade de informações em relação a como o banho deve ser realizado, a indicação do tipo banho para cada caso clínico, a temperatura da água, a temperatura do ambiente, e ausência de informações quanto à modalidade de posição de acordo com a condição clínica do recém-nascido e o envolvimento dos pais nos procedimentos.

Contribuições para a Prática

O estudo propicia subsídios científicos que podem contribuir com a prática da assistência clínica qualificada, em especial para a equipe de enfermagem, possibilitando aos profissionais conhecimento acerca dos cuidados de higiene e conforto para recém-nascidos internados em unidades de alta complexidade. Pode-se, ainda, ser benéfico para atualizações de protocolos já existentes e implementados em diversas instituições hospitalares.

Considerações Finais

Revelou-se multiplicidade de condutas relacionadas ao banho e posicionamento do recém-nascido na UTIN, estando a equipe de enfermagem inserida diretamente na atuação.

Observou-se, ainda, que o procedimento de banho e posicionamento pode provocar complicações e instabilidade clínicas ao recém-nascido. É importante que os profissionais conheçam as recomendações necessárias, a fim de fundamentar seu trabalho.

O escopo contribui para a construção do protocolo pretendido por trazer conhecimento relacionado às alterações provocadas pelo o banho e posicionamento, os métodos de banho e posicionamento, os insumos e materiais que estão em uso e desuso em unidades e intervalo de tempo do banho. Todavia, constatou-se algumas lacunas de informações nos estudos, com ausência de dados necessários para o protocolo assistencial, sendo preciso recorrer ao uso da literatura cinzenta de forma complementar.

Referências

1. Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2017 [citado em 2021 Dez 02]. Disponível em: Protocolo-web.pdf (coren-sp.gov.br).
2. Stadler GP, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. *Enferm Foco*. 2019; 10(7):109-114.
3. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2009 [citado em 2022 mar 30]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>.
4. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Reme, rev. min. enferm.* 2018;22:e-1087.
5. Lima RO, Estevam LD, Leite FM, Almeida MV, Amorim MHC, Bringuente ME, et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2020;33(1)-10.
6. Couto GR, Gabatz RIB, Vaz JC, Bório TC, Farias DD, Milbrath VM. Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. *Enferm. Foco*. 2020;11(1):32-37.
7. Correia A, Lourenço M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enfermería Global*. 2019; 19(1):370-941.
8. Pereira GB, Perciliano SEF, Binotto CCS, Tognoli SH, Eduardo AHA, Mendes AA. Interferência de fatores ambientais no sono e repouso dos recém nascidos de alto risco. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20(20)-19.

9. Silva MPC, Sampaio MVR, Rocha NHG, Fonseca LMM, Rocha JBA, Contim D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200102.
10. Peres AL, Souza MH, Migoto MT, Freitas G. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. *ANH.* 2021;3(1):31-47.
11. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n160.
12. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCl: Conv. Ciênc. Inform.* 2020 jul;3(2):100-134.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
14. Tyrala EE, Hillman LS, Hillman RE, Dodson WE. Clinical pharmacology of hexachlorophene in newborn infants. *J Pediatr.* 1977 Sep;91(3):481-6.
15. Peters KL. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care.* 1998 Mar;7(2):90-100.
16. Franck LS, Quinn D, Zahr L. Effect of less frequent bathing of preterm infants on skin flora and pathogen colonization. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2000 Nov-Dez;29(6):584-9.
17. Lee HK. Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants. *J Clin Nurs.* 2002 Jul;11(4):510-9.
18. Quinn D, Newton N, Piecuch R. Effect of less frequent bathing on premature infant skin. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005 Nov-Dez;34(6):741-6.
19. Liaw JJ, Yang L, Yuh YS, Yin T. Effects of tub bathing procedures on preterm infants' behavior. *J Nurs Res.* 2006 Dec;14(4):297-305.
20. Cunha MLC, Procianoy RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006 Jun;27(2):203-8.
21. Fontes FS, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Araújo BBM. Cuidado ao recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental; um olhar de enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2011 jul-set;3(3):2045-2052.
22. Santos PNL, Dittz ES, Alves CO. O posicionamento de recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal e sua relação com o desenvolvimento motor. *Temas desenvolv.* 2011;18(101):22-31.

23. Marta CB, Bragança KL, Leite JL, Francisco MTR, Júnior HCS, Silva POS. Os posicionamentos dos recém-nascidos no leito como prática assistencial da equipe de enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2012;4(3):2521-2528.
24. Tapia-Rombo CA, Mendoza-Cortés U, Uscanga-Carrasco H, Sánchez-García L, Tena-Reyes D, López-Casillas EC. Variaciones de los signos vitales y saturación periférica de oxígeno en el recién nacido de pretérmino críticamente enfermo después del baño de esponja. *Rev Invest Clin*. 2012 Jul-Aug;64(4):344-53.
25. Loring C, Gregory K, Gargan B, LeBlanc V, Lundgren D, Reilly J, et al. Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012 Mar;41(2):171-179.
26. Elser HE. Bathing basics: how clean should neonates be?. *Adv Neonatal Care*. 2013 Jun;13(3):188-9.
27. Cândia MF, Osaku EF, Leite MA, Toccolini B, Costa NL, Teixeira SN, et al. Influência do posicionamento em prona sobre o estresse no recém-nascido prematuro avaliada pela dosagem de cortisol salivar: um estudo piloto. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014 Abr-Jun;26(2):169-175.
28. Csoma ZR, Doró P, Tálosi G, Machay T, Szabó M. Neonatal skin care in tertiary Neonatal Intensive Care Units in Hungary. *Orv Hetil*. 2014 Jul 13;155(28):1102-7.
29. Colwell A. To Bathe or Not to Bathe: The Neonatal Question. *Neonatal Netw*. 2015;34(4):216-9.
30. Costa KSF, Beleza LO, Souza LM, Ribeiro LM. Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e62554.
31. Aredes NDA Santos RCA, Fonseca LMM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev. eletrônica enferm*. 2017 Jan-Dez;19:1-25.
32. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *J Spec Pediatr Nurs*. 2018 Jan;23(1).
33. Oden RP, Powell C, Sims A, Weisman J, Joyner BL, Moon RY. Swaddling: will it get babies onto their backs for sleep? *Clin Pediatr (Phila)*. 2012 Mar;51(3):254-9.
34. Santos AMG, Viera CS, Toso BRGO, Barreto GMS, Souza SNDH. Aplicação Clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Prematuros. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1205-11.
35. Ar I, Gözen D. Effects of Underrunning Water Bathing and Immersion Tub Bathing on Vital Signs of Newborn Infants: A Comparative Analysis. *Adv Neonatal Care*. 2018 Dec;18(6):E3-E12.

36. Johnson J, Suwantararat N, Colantuoni E, Ross TL, Aucott SW, Carroll KC, Milstone AM. The impact of chlorhexidine gluconate bathing on skin bacterial burden of neonates admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. *J Perinatol*. 2019 Jan;39(1):63-71.
37. Fernández D, Antolín-Rodríguez R. Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *J Pediatr Nurs*. 2018 Set-Out;42:e52-e57.
38. Cleves D, Pino J, Patiño JA, Rosso F, Vélez JD, Pérez P. Effect of chlorhexidine baths on central-line-associated bloodstream infections in a neonatal intensive care unit in a developing country. *J Hosp Infect*. 2018 Nov;100(3):e196-e199.
39. Freitas P, Kimura AF. Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré-termos expostos ao banho: estudo piloto. *Online braz. j. nurs. (Online)*. 2018 Mar;17(1): 119-126.
40. Andrews C, Whatley C, Smith M, Brayton EC, Simone S, Holmes AV. Quality-Improvement Effort to Reduce Hypothermia Among High-Risk Infants on a Mother-Infant Unit. *Pediatrics*. 2018 Mar;141(3):e20171214.
41. Ceylan SS, Boluşık B. Effects of Swaddled and Sponge Bathing Methods on Signs of Stress and Pain in Premature Newborns: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018 Aug;15(4):296-303.
42. Costa KSF, Fernandes DS, Paula RAP, Guarda LEDA, Daré MF, Castral TC, et al. Aplicação clínica do Procedimento Operacional Padrão de posicionamento com prematuros. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):96-102.
43. Chandonnet CJ, Toole C, Young V, Feldman HA, Kellogg M, Kim J, et al. Safety of Biweekly Chlorhexidine Gluconate Bathing in Infants 36 to 48 Weeks's Postmenstrual Age. *Sou J Crit Care*. 2019 Nov;28(6):451-459.
44. Lund C, Kuller J, Durand DJ. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatr Dermatol*. 2020 Jan;37(1):115-119.
45. Taşdemir Hİ, Efe E. The effect of tub bathing and sponge bathing on neonatal comfort and physiological parameters in late preterm infants: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2019 Nov;99:103377.
46. Taşdemir Hİ, Efe E. The effect of delaying first bathing on skin barrier function in late preterm infants: A study protocol for multi-centre, single-blind RCT. *J Adv Nurs*. 2021 Feb;77(2):1051-1061.
47. Soares YKC, Santos OS. Posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm. Foco*. 2020;11(4):49-56.

48. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene (Online)*. 2020; 21:42454.
49. Silva SCSP, Oliveira ECS, Verissimo AVR, Mendes KM, Oliveira RC. Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. *Enferm. foco*. 2020 Jul; 11(2): 127-132.
50. Lee J, Lee Y. Physiologic Changes during Sponge Bathing in Premature Infants. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2467.
51. Dhamodaran M, Firth C, Webber MA, Clarke P. Bathing babies: current practices in UK neonatal intensive care units. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2021 Mar;106(2):227.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 2021 Dez 05]. Disponível em: [Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br).

6 CAPÍTULO 3: PROPOSTA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE MEDIDAS DE HIGIENE E CONFORTO Banho e posicionamento

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 55 |
| 1.1 | Conceitos básicos..... | 55 |
| 1.2 | Objetivo..... | 56 |
| 1.3 | Indicação e público alvo..... | 56 |
| 1.4 | Recursos humanos | 56 |
| 1.5 | Recursos materiais..... | 56 |
| 2 | HIGIENE E CONFORTO..... | 57 |
| 2.1 | Banho e recomendações iniciais..... | 57 |
| 2.1.1 | Banho de imersão..... | 59 |
| 2.1.2 | Banho de imersão com enfaixamento..... | 60 |
| 2.2 | Posicionamento e recomendações iniciais..... | 61 |
| 2.2.1 | Dorsal ou Supina..... | 61 |
| 2.2.2 | Ventral ou Prona..... | 62 |
| 2.2.3 | Decúbito Lateral Direito e Esquerdo..... | 62 |
| 2.2.4 | Uso de adereços..... | 63 |
| 3 | INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS..... | 63 |

1 APRESENTAÇÃO

Este documento trata-se de um Protocolo Assistencial de Medidas de Higiene e Conforto, que aborda os procedimentos de banho e posicionamento do recém-nascido (RN) em contexto de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Para a elaboração deste protocolo de assistência, realizou-se previamente um estudo de revisão, *Scoping Review*, no qual coletou-se os materiais disponíveis, de modo a construir um referencial teórico baseado em literaturas atualizadas e fidedignas. O conteúdo do protocolo foi respaldado tanto na *Scoping Review*, como em protocolos hospitalares e manuais do Ministério.

Sua estrutura foi pautada em protocolos organizacionais hospitalares já implementados e manuais brasileiros (BRASIL, 2017). O Protocolo é composto pelos seguintes tópicos: Conceitos básicos, objetivo, indicação e público alvo, recursos humanos, recursos materiais, banho e recomendações iniciais, posicionamentos e recomendações iniciais, monitoramento e informações e orientações adicionais

O RN hospitalizado é vulnerável e requer cuidados ao longo da sua estadia na unidade de saúde. Nesse sentido, este protocolo propõe organizar as técnicas de banho e posicionamento voltados ao RN, visando procedimentos mais seguros e humanizados. Vale ressaltar que todo procedimento deve ser realizado por profissional capacitado e mediante avaliação clínica do indivíduo, considerando suas singularidades (SILVA *et al.*, 2021).

Este documento intenta a melhoria dos cuidados no âmbito de complexidade, promoção da segurança e do conforto aos RN, além de orientar a conduta profissional. O sucesso do tratamento de um RN internado em UTIN é determinado pela construção de cuidados humanizados e baseados na ciência, que irão garantir o desenvolvimento e a alta da criança para o seio familiar (SILVA *et al.*, 2021).

1.1 Conceitos básicos

Os RN internados em unidade de alta complexidade pode e devem ser submetidos a procedimentos de higiene e conforto. Nesse sentido, dois procedimentos são importantes no contexto de internação em UTI neonatal: banho e posicionamento.

O banho é uma atividade que visa à higiene do corpo, proporcionando estimulação do RN com o meio extrauterino, principalmente com o contato humano, e

promove sensação de conforto. Já, o posicionamento pode ser fator que determina conforto, alinhamento e desenvolvimento dos membros, melhora da postura e bem estar (LEE; LEE, 2021) (SILVA *et al.*, 2021)

Tais procedimentos podem acarretar alterações fisiológicas e consequentemente instabilidade do quadro de saúde do RN, por isso, a relevância de seguir recomendações acerca dos procedimentos (LEE; LEE, 2021) (SILVA *et al.*, 2021) (SOARES; SANTOS, 2020)

1.2 Objetivo

- Padronizar e sistematizar os procedimentos de banho e posicionamento do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com vistas à promoção de cuidados baseados em evidências e humanizados.

1.3 Indicação e público alvo

- Protocolo destinado a neonatos internados em UTIN;
- Em RN menores de 26 semanas recomenda-se apenas limpeza utilizando água estéril (BRASIL, 2017).
- O banho de imersão é indicado a prematuros a partir das 33 semanas (CEYLAN; BOLŞK, 2018);
- O tipo de banho, a periodicidade e o tipo de posicionamento do RN serão determinados pela idade gestacional, peso e condições de saúde do RN; (SILVA *et al.*, 2021)
- Em caso de RN em instabilidade fisiológica ou clínica, retardar ou suspender o banho (BRASIL, 2017).

1.4 Recursos humanos

Os profissionais que podem realizar os procedimentos de banho e posicionamento do recém-nascidos são:

- Profissionais devidamente habilitados a trabalhar no ambiente hospitalar, especialmente, em âmbitos de alta complexidade (ASSIS; MONTANHA; TEIXEIRA, 2018);
- Profissionais atuando em consonâncias aos seus códigos de ética;
- Equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem) capacitada (LATORRE; MIYAHARA; SIMONETTI, 2020);
- O posicionamento pode ser realizado por todos os profissionais da equipe multiprofissional capacitados (SOARES; SANTOS, 2020).

1.5 Recursos materiais

Para realizar os procedimentos são necessários:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais;
- Equipamentos para verificação dos Sinais Vitais (termômetro, oxímetro, estetoscópio);
- Banheira, bacia ou balde;
- Pano para enfaixamento (caso seja o banho de imersão enfaixado);
- Toalha para secar;
- Roupa e fralda limpas para troca;
- Adereços para acomodação (rede, coxins e ninhos).

2 HIGIENE E CONFORTO

2.1 Banho e recomendações iniciais

- O banho deve ser realizado somente após avaliação do RN, considerando os sinais vitais e seu quadro clínico (LEE *et al.*, 2021).
- Caso seja o primeiro banho do RN, é necessário aguardar no mínimo 12 horas para realizar o procedimento, e/ou até instabilidade térmica (LUND; KULLER; DURAND, 2019).
- Respeitar o estado comportamental do RN, em caso de sono, choro ou agitação, aguardar até momento propício (BRASIL, 2017);

- O próximo banho deve ocorrer após 96 horas (FERNANDEZ; RODRIGUEZ, 2018).
- O profissional deve estar com as mãos higienizadas.

Tabela 1 – contraindicações para o procedimento de banho em RN

| |
|--|
| Choro persistente/Agitação |
| Em caso de sono profundo ou Imediato ao acordar |
| Alterações dos sinais vitais/Instabilidade fisiológica |
| RN gravemente doentes |
| Com contraindicação médica |
| Sem avaliação prévia |
| Banho anterior em poucas horas |

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Tabela 2 – Orientações para o procedimento banho em RN

| | |
|-------------------------|---|
| Temperatura corpórea | 36,5°C a 37,5°C |
| Temperatura da água | 37°C a 37.5°C |
| Temperatura do ambiente | entre 23°C e 26°C |
| Tempo de banho | 5 a 10 minutos; |
| Periodicidade | A cada 96 horas ou de acordo com a necessidade; |

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

2.1.1 Banho de Imersão

O banho de imersão consiste na técnica em que o RN é imerso na banheira ou balde próprio, no qual o corpo é coberto por água. Esse método evita que o RN perca calor ao longo do procedimento. Além disso, essa técnica é usada como terapia não farmacológica para alívio da dor e promoção do conforto do neonato e pode ser utilizada com ou sem enfaixamento (BRASIL, 2017) (AR; GOZEN, 2018).

Passo a Passo:

- Previamente, realize toda a avaliação do RN para verificação da condição de realizar o banho. O prontuário deve ser considerado, verificando também a última vez do banho;
- Organize todo o material;
- Proporcione ambiente adequado: ajuste a temperatura do ambiente e feche as entradas de ar e desligue centrais de ar condicionado, caso necessário;
- Paramente-se e higienize as mãos;
- Retire as roupas do RN e remova as fezes (se houver). A limpeza pode ser feita com algodão embebido com água;
- Posicione o RN na banheira em posição dorsal, com água até a altura dos ombros;
- Sem utilizar sabão, inicie pela limpeza do rosto, se necessário use chumaços de algodão para limpar olhos, narinas e orelhas. Neste momento, também realize a limpeza do couro cabeludo;
- A limpeza do restante deve ser feita seguindo a sequência: pescoço, braços, tórax anterior, costas e pernas.
- Assim que retirar o RN da banheira, envolvê-lo na toalha, para evitar hipotermia;
- Seque todo o RN, coloque a fralda e roupa limpa;
- Despreze os materiais;
- Coloque o RN em posição confortável no leito e indicada para ele;
- Ao término, realize a anotação, com data, horário e como ocorreu o procedimento.

2.1.2 Banho de Imersão com enfaixamento

O RN é imerso em água na banheira, utilizando um pano envolto ao corpo. O banho enrolado é benéfico, pois possui efeitos positivos quanto a diminuição no estresse e do choro no momento do procedimento, bem como diminuição da dor. Ademais, o uso do enfaixamento ajuda a manter o RN organizado, aquecido e seguro (CEYLAN; BOLŞK, 2018) (FERNANDEZ; RODRIGUEZ, 2018) (SANTOS *et al.*, 2020).

Passo a Passo:

- Previamente, realize toda a avaliação do RN para verificação da condição de realizar o banho. O prontuário deve ser considerado, verificando também a última vez do banho;
- Organize todo o material;
- Proporcione ambiente adequado: ajuste a temperatura do ambiente e feche as entradas de ar e desligue centrais de ar condicionado, caso necessário;
- Paramente-se e higienize as mãos;
- Retire as roupas do RN e remova as fezes (se houver). A limpeza pode ser feita com algodão embebido com água;
- Com o pano, realize a enrolação do RN;
- Posicione o RN já enrolado na banheira em posição dorsal, com água até a altura dos ombros;
- Sem utilizar sabão, inicie pela limpeza do rosto, se necessário use chumaços de algodão para limpar olhos, narinas e orelhas. Neste momento, também realize a limpeza do couro cabeludo;
- A limpeza do restante deve ser feita seguindo a sequência: pescoço, braços, tórax anterior, costas e pernas. O enrolamento deve ser retirado à medida que for realizando a lavagem.
- Assim que retirar o RN da banheira, envolvê-lo na toalha, para evitar hipotermia;
- Seque todo o RN, coloque a fralda e roupa limpa;
- Despreze os materiais;
- Coloque o RN em posição confortável no leito e indicada para ele;

- Ao término, realize a anotação, com data, horário e como ocorreu o procedimento.

2.2 Posicionamentos e recomendações iniciais

- A posição do RN está associada ao conforto, contribui para melhoria dos parâmetros fisiológicos, no sono e para prevenção de lesões por pressão (SOARES; SANTOS, 2020)
- A escolha do posicionamento deve ser conforme avaliação individualizada e contínua, atendendo às peculiaridades clínicas do RN (BRASIL, 2017);
- Os posicionamentos de rotina são supina, prona ou decúbito lateral, que podem ser realizados em conjunto, adquirindo uma nova postura após um tempo, como com uso de adereços: ninho, coxins e rede (SOARES; SANTOS, 2020).
- Verificar o RN cada posicionamento adotado e como o RN se comporta (BRASIL, 2017);
- Não reposicionar o RN em caso de sono profundo;
- Mudança de decúbito: intervalos de 2 a 4 horas ou de acordo as necessidades do RN (MARTA *et al.*, 2012).

2.2.1 Dorsal ou Supina:

Posição no qual o RN é colocado de barriga para cima.

- **Benefícios:**
 - Comumente usadas em período que antecede a alta;
 - Previne morte súbita;
 - Facilidade de acesso ao RN;
 - Visualização melhor do RN;
 - Indicadas após cirurgias de abdome.
- **Riscos:**
 - Promove hiperextensão do pescoço;

- Bloqueio dos ombros, quadris e pélvis;
- Não permite flexão;
- É considerada estressante;

2.2.2 Ventral ou Prona

Nesta posição o RN é colocado de barriga para baixo, com a cabeça lateralizada.

- **Benefícios:**

- Diminui gasto energético;
- Melhora do sono e diminui o comportamento de estresse;
- Diminui consumo de O₂;
- Menor risco de broncoaspiração;
- Esvaziamento gástrico mais rápido.

- **Riscos:**

- Risco de morte súbita;
- Contraindicada em casos de pós-operatório de cirurgias abdominais e cardíacas;
- Dificuldade de visualização do RN e reconhecimento de obstruções.

2.2.3 Decúbito Lateral Direito e Esquerdo

Consiste na colocação do RN deitado lateralizado, que pode ser direito ou esquerdo. Mais eficiente quando usado com auxílio de rolinhos e ninhos que ajudam na postura correta e melhor acomodação (BRASIL, 2017).

- **Benefícios:**

- Maior flexão e simetria;
- RN consegue levar à mão a boca facilmente (orientação mão-boca);
- Diminuição de comportamentos de estresse quando usado com o ninho;
- Melhora postura dos membros;

- A postura lateral direita facilita o esvaziamento gástrico;
- A posição em lateral esquerda promove a diminuição na duração dos episódios de refluxo gastroesofágico (pode ser indicado após a dieta).

2.2.4 Uso de adereços

Os adereços, como coxins, ninho e rede podem ser utilizados no posicionamento do RN, sendo importantes para gerar melhor acomodação, conforto, alinhamento dos membros, bem como organização postural (SOARES; SANTOS, 2020) (BRASIL, 2017).

Tabela 3 – Benefícios do uso da rede, ninho e coxins no posicionamento do RN

| | |
|--------|--|
| Rede | <ul style="list-style-type: none"> ● Promoção do sono; ● Maior conforto; ● Terapia não farmacológica para dor |
| Ninho | <ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolvimento postural; ● Promoção do sono; ● Diminuição da dor; |
| Coxins | <ul style="list-style-type: none"> ● Menor assimetria; |

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

3 INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

- Para aplicação do protocolo orienta-se treinamento prévio da equipe, a fim de capacitá-la e melhorar a adesão e aplicação do instrumento; (SILVA *et al.*, 2021) (SANTOS *et al.*, 2020).
- Quando possível, inserir os pais nos procedimentos, pois a criação de vínculo com a família é de suma importância para o desenvolvimento do RN (LEE *et al.*, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa visou elaborar um protocolo de assistência, com base nos cuidados de higiene e conforto, para os recém-nascidos internados em UTIN, a partir de uma revisão do escopo disponível, a fim de conduzir o trabalho da equipe de enfermagem, difundir cuidados seguros, gerar conforto aos recém-nascidos e promover assistência humanizada, bem como construir materiais fundamentados em evidências científicas de fácil acesso.

Após a revisão do escopo existente, por meio do artigo, e pesquisas complementares, foi possível perceber o quão complexo é a assistência de enfermagem na UTIN, pois os RN se encontram mais vulneráveis e carecem de maior atenção. Os cuidados realizados em UTIN, quando feitos de forma correta, são de suma importância para evitar complicações, promover conforto, segurança e recuperação.

Percebeu-se que quando se trata de procedimentos de banho e posicionamento, existe multiplicidade de formas de serem realizados, cabendo a equipe de enfermagem a escolha da conduta para cada paciente neonato, considerando suas singularidades e condição clínica.

O escopo contribui para a construção do protocolo pretendido, pois trouxe informações diversas relacionadas s práticas do banho e posicionamento em UTIN. Todavia, constatou-se algumas lacunas de informações nos estudos, com ausência de dados necessários para a construção do protocolo de assistência. Dessa forma, precisou-se recorrer ao uso de literatura cinzenta, como manuais ministeriais brasileiros, para complementar o protocolo.

A construção desta tecnologia (protocolo) contribuirá na tomada de decisão profissional e, assim, com a prática assistencial, fortalecendo o papel da enfermagem nos cuidados neonatais. Por isso, o protocolo foi organizado e sistematizado de forma a facilitar sua utilização e aplicação na prática do dia a dia da UTIN do serviço.

Além da contribuição com a prática assistencial no serviço, este estudo intentou contribuir com a produção de material, com a elaboração de um artigo científico na normatização de periódico indexado. Com isto, objetiva-se colaborar com a propagação de condutas fundamentadas de acesso público, bem como dar espaço para que outros pesquisadores explorem a temática.

Para finalizar, acredita-se que este trabalho tenha contribuições sociais e científicas, que auxilie na tomada de decisões profissionais, além de organizar o serviço, especialmente da categoria de enfermagem. Diante da complexidade de uma UTI neonatal, recém-nascidos, profissionais, serviço e sociedade podem se beneficiar com a aplicação desta ferramenta assistencial, impactando na qualidade de vida, na segurança e no conforto neonatal.

REFERÊNCIAS

- ANDREWS, C *et al.* Quality-Improvement Effort to Reduce Hypothermia Among High-Risk Infants on a Mother-Infant Unit. **American Academy of Pediatrics**, Springfield, v. 141, n. 3, 2018.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciências da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, jul. 2020.
- AREDES, N. D. A; SANTOS, R. C. A; FONSECA, L. M. M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista eletrônica enfermagem**, Goiânia, v.19, p. 1-25, 2017.
- AR, I; GÖZEN, D. Effects of Underrunning Water Bathing and Immersion Tub Bathing on Vital Signs of Newborn Infants: A Comparative Analysis. **National Association of Neonatal Nurses**, Filadélfia, v. 18, n. 6 p. 3-12, 2018.
- AROMATARIS, E. C; MUNN, Z. JBI Systematic Reviews. *In*: AROMATARIS, E. C; MUNN, Z. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute**. 2020. Cap. 1. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 10 set. 2021.
- ASSIS, L. A. M; MONTANHA, N. F; TEIXEIRA, T. F. **Perfil técnico-científico e ético-moral do enfermeiro unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Centro Universitário São Lucas, São Lucas, 2018.
- BOEHR, D. L. Cataloging Changes for Serials Issued Simultaneously in Print and online. **NLM Tech Bull**, v. 9, n. 324, jan. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br). Acesso em: 19 de mar. 2021.
- ÇAKA, S. Y; GÖZEN, D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. **Journal for specialists in pediatric nursing**, Filadélfia, v. 23, n. 1, 2018.
- CÂNDIA, M. F *et al.* Influência do posicionamento em prona sobre o estresse no recém-nascido prematuro avaliada pela dosagem de cortisol salivar: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Paraná, v. 26, n. 2, p. 169-175, 2014.
- CEYLAN, S. S; BOLŞK, B. Effects of Swaddled and Sponge Bathing Methods on Signs of Stress and Pain in Premature Newborns: Implications for Evidence-Based Practice. **Worldviews on evidence-based nursing**, Malden, v. 15, n. 4, p. 296-303, 2018.

CLEVES, D *et al.* Effect of chlorhexidine baths on central-line-associated bloodstream infections in a neonatal intensive care unit in a developing country. **The Journal of hospital infection**, Londres, v. 100, n. 3, p. 196-199, 2018.

CHANDONNET, C. J *et al.* Safety of Biweekly Chlorhexidine Gluconate Bathing in Infants 36 to 48 Weeks's Postmenstrual Age. **American journal of critical care**, Aliso Viejo, v. 28, n. 6, p. 451-459, 2019.

CORDEIRO, D. L. E; PAIVA, J. P; FEITOSA, F. D. L (org.). **Protocolos assistenciais em obstetrícia**: Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE: Imprensa Universitária, 2020. Disponível em: 2020_liv_defcordeiro.pdf (ufc.br). Acesso em: 10 de out. 2021.

CORDEIRO, L; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS, Boletim do Instituto em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, dez. 2019.

CORREIA, A; LOURENÇO, M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. **Enfermería Global**, Portugal, v. 19, n. 57, p. 527-575, 2020.

COLWELL, A. To Bathe or Not to Bathe: The Neonatal Question. **Neonatal network**, São Francisco, v. 34, n. 4, p. 216-9, 2015.

COSTA, C. R. L. M; PACHECO, M. T. T. O posicionamento dos recém-nascidos em UTI Neonatal. *In*: IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. –, 2010, Paraíba. **Anais**, Paraíba: Universidade do Vale do Paraíba, 2010, p. 1181-1183.

COSTA, K. S. F *et al.* Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasília, v. 37, 2016.

COSTA, K. S. F *et al.* Rede e ninho em bebês prematuros: ensaio controlado randomizado **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraná, v. 72, n. 3, p. 96-102, 2019.

COSTA, R; PADILHA, M. Y. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 248-55, jun. 2011.

COUTO, G. R *et al.* Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. **Enfermagem em Foco**, Pelotas, v. 11, n. 1, p. 32-37, 2020.

CSOMA, Z. R *et al.* Neonatal skin care in tertiary Neonatal Intensive Care Units in Hungary. **Orv Hetil**, Peste, v.155, n. 28, p. 1102-7, 2014.

CUNHA, M. L. C; PROCIANOY, R. S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 203-8, 2006.

DHAMODARAN, M *et al.* Bathing babies: current practices in UK neonatal intensive care units. **Archives of disease in childhood**, Londres, v. 106, n. 2, p. 227, 2021.

ELSER, H. E. Bathing basics: how clean should neonates be?. **National Association of Neonatal Nurses**, Filadélfia, v. 13, n. 3, p. 188-9, 2013.

FERNÁNDEZ, D; ANTOLÍN-RODRÍGUEZ, R. Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. **Journal of pediatric nursing**, Orlando, v. 42, p. 52-57.

FONTES, F. S *et al.* Cuidado ao recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental; um olhar de enfermagem. **Revista Pesquisa o cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 2045-2052, 2011.

FOSTER, E. D; DEARDORFF, A. Open Science Framework (OSF). **Journal of the Medical Library Association**, São Francisco, v. 105, n. 2, p. 203-6, 2017

FRANCK, L. S; QUINN, D; ZHR, L. Effect of less frequent bathing of preterm infants on skin flora and pathogen colonization. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing**, Filadélfia, v. 29, n. 6, p. 584-9, 2000.

FREITAS, P; KIMURA, A. F. Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré-termos expostos ao banho: estudo piloto. **Online Brazilian Journal of nursing**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 119-126, 2018.

JACQUES, E. J; GONÇALO, C. R. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médico-assistenciais: o compartilhamento de ideias entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. **Revista de Administração e Inovação**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.106-124, 2007.

JOHNSON, J *et al.* The impact of chlorhexidine gluconate bathing on skin bacterial burden of neonates admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of perinatology**, Filadélfia, v. 39, n. 1, p. 63-71, 2018.

KRAUZER, I. M *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 22, n. 1087, p. 9, 2018.

LATORRE, S. V; MIYAHARA, K. D. R; SIMONETTI, D. S. H. Construção de competências do enfermeiro para implantar unidade de terapia intensiva neonatal cardiológica. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 23, n. 264, p. 3894–3905, 2020.

LEE, H. K. Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants. **Journal of clinical nursing**, Boston, v. 11, n. 4, p. 510-9, 2002.

LEE, J; LEE, Y. Physiologic Changes during Sponge Bathing in Premature Infants. **International journal of environmental research and public health**, Brasília, v. 18, n. 5, p. 24-67, 2021.

LIAW, J. J *et al.* Effects of tub bathing procedures on preterm infants' behavior. **The journal of nursing research**, Taiwan, v. 14, n. 4, p. 297-305, 2006.

LIMA, R. O, *et al.* Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, Espírito Santo, v.33, n. 1, p. 1-10, 2020.

LORING, C *et al.* Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing**, Filadélfia, v. 41, n. 2, p. 171-179, 2012.

LUND, C; KULLER, J; DURAND, D. J. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. **Pediatric Dermatology**, Oakland, v. 37, n. 1, p. 115-119, 2019.

MARTA, C. B *et al.* Os posicionamentos dos recém-nascidos no leito como prática assistencial da equipe de enfermagem. **Revista Pesquisa o cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2521-2528, 2012.

MENDONÇA, L. C. A. M; PEDRESCHI, J. P; BARRETO, C. A. Cuidados de Enfermagem em UTI Neonatal. **Revista Saúde em Foco**, Santa Bárbara, n. 11, p. 551-559, 2019

ODEN, R. P *et al.* Swaddling: will it get babies onto their backs for sleep? **Clinical pediatrics**, Filadélfia, v. 51, n. 3, p. 254-9, 2018.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan, a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1 p. 210, 2016.

PAGE, M. J *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **British medical journal**, Inglaterra, v. 372, n. 160, 2021.

PANHONI, D. A *et al.* Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 84-102, 2019

PAULO, M. L; SILVA, A. D. A. Atuação do enfermeiro no processo de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 89, 2021.

PEREIRA, G. B *et al.* Interferência de fatores ambientais no sono e repouso dos recém nascidos de alto risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Araraquara, v. 20, n. 20, p. 19, 2018.

PERES, A. L *et al.* Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. **Advances in Nursing and Health**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 31-47, 2021.7

PETERS, K. L *et al.* Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. **American journal of critical care**, Aliso Viejo, v. 7, n. 2, p. 90-100, 1998.

PETERS, M. D. J *et al.* Scoping Reviews. *In*: AROMATARIS, E. C; MUNN, Z. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual-JBI**. Cap. 11. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 18 de mar 2022.

PIMENTA, C. A. M *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: Protocolo-web.pdf (coren-sp.gov.br). Acesso em: 10 set. 2021.

PUSCHEL, A. A. Como formar o enfermeiro para a prática baseada em evidências?. **Revista Iberoamericana de Educação e investigación en Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.4-6, 2021.

QUINN, D; NEWTON, N; PIECUCH, R. Effect of less frequent bathing on premature infant skin. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, Filadélfia, v. 34, n. 6, p. 741-6, 2005.

RIBEIRO, R. C. Clinical guidelines: how to evaluate its quality?. **Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica**, Minas Gerais, v. 8, n. 4, p. 350-5, 2010.

SANTOS, A. M. G *et al.* Aplicação Clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Prematuros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraná, v. 71, n. 3, p. 1205-11, 2018.

SANTOS, H. M *et al.* Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 21, 2020.

SANTOS, P. N. L; DITZ, E. S; ALVES, C. O. O posicionamento de recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal e sua relação com o desenvolvimento motor. **Temas sobre desenvolvimento**, São Paulo, v. 18, n. 101, p. 22-31, 2011.

SILVA, M. P. C *et al.* Banho do recém-nascido: construção e validação de conteúdo de instrumento. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. 7, 2021.

SILVA, S. C. S. P *et al.* Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 127-132, 2020.

SOARES, Y. K. C; SANTOS, O. S. Posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 49-56, 2020.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 102-6, 2010.

STADLER, G. P *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em Foco**, Porto Alegre, v. 10, n. 7, p. 109-114, 2019.

TAPIA-ROMBO, C. A *et al.* Variaciones de los signos vitales y saturación periférica de oxígeno en el recién nacido de pretérmino críticamente enfermo después del baño de esponja. **Revista de Investigacion Clinica**, Cidade do México, v. 64, n. 4, p. 344-53, 2012.

TAŞDEMİR, H. İ; EFE, E. The effect of delaying first bathing on skin barrier function in late preterm infants: A study protocol for multi-centre, single-blind RCT. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 77, n. 2, p. 1051-1061, 2020.

TAŞDEMİR, H. İ; EFE, E. The effect of tub bathing and sponge bathing on neonatal comfort and physiological parameters in late preterm infants: A randomized controlled trial. **International journal of nursing studies**, Oxford, v. 99, 2019.

TYRALA, E. E *et al.* Clinical pharmacology of hexachlorophene in newborn infants. **The Journal of pediatrics**, ST. Louis, v. 91, n. 3, p. 481-6, 1977.

VIEIRA, T. M *et al.* Métodos de validação de protocolos assistências de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 7, n. 5, p. 10, 2020.

WERNECK, M. A. F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

APÊNDICE A – Termos encontrados nos DECS

BUSCA DE ALTA SENSIBILIDADE - 05.02.2022

TERMO: Banho

| | |
|---------------------------|-------------|
| Descritor em português: | Banhos |
| Descritor em inglês: | Baths |
| Descritor em espanhol: | Baños |
| Descritor em francês: | Bains |
| Termo(s) alternativo(s): | Banho |
| Código(s) hierárquico(s): | E02.056.110 |

TERMO: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

| | |
|-------------------------|--|
| Descritor em português: | Unidades de Terapia Intensiva Neonatal |
| Descritor em inglês: | Intensive Care Units, Neonatal |
| Descritor em espanhol: | Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal |
| Descritor em francês: | Unités de soins intensifs néonataux |

| | |
|---------------------------|---|
| Termo(s) alternativo(s): | CTI Neonatal Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos UCI Neonatal UTI Neonatal Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos Unidade Neonatal de Terapia Intensiva Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos Unidades Neonatais de Terapia Intensiva Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos |
| Código(s) hierárquico(s): | N02.278.388.493.390.380 |

TERMO: Conforto do Paciente

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Descritor em português: | Conforto do Paciente |
| Descritor em inglês: | Patient Comfort |
| Descritor em espanhol: | Comodidad del Paciente |
| Descritor em francês: | Confort du patient |
| Termo(s) alternativo(s): | Assistência em Conforto |
| Código(s) hierárquico(s): | N02.421.585.683 |

APÊNDICE B – Elaboração das equações de busca de alta sensibilidade nas bases de dados utilizadas para pesquisa

**BUSCA DE ALTA SENSIBILIDADE
ARTIGOS ECONTRADOS E EXPORTAÇÃO PARA O RAYYAN
DATA DE EXPORTAÇÃO: 05.02.2022**

PUBMED

1# "Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)

2# "Baths"[Mesh] OR (Bath)

3# "Patient Comfort"[Mesh] OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort)

EQUAÇÃO: (("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath))) OR ("Patient Comfort"[Mesh] OR (Comfort, Patient) OR (Comfort Care) OR Care, Comfort))

- **Resultados:** 21.612;
- **Aplicação de filtros:** Idade do recém-nascido;
- **Quantidade:** 1.230;
- **Exportados para o Rayyan:** 1.230.

OBS: A PubMed deu a opção de aplicar filtros referente a idade, com isso foi utilizado o filtro "Bebê: do nascimento a 23 meses (1 ano de idade e 2 meses)" a fim de garantir materiais mais direcionados a busca.

BDEFN

1# MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonataux) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados

Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$

2# MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$

3# MH:"Conforto do Paciente" OR (Patient Comfort) OR (Comodidad del Paciente) OR (Confort du patient) OR (Assistência em Conforto) OR MH:N02.421.585.683\$

EQUAÇÃO: (MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatais) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$) AND (MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$) OR (MH:"Conforto do Paciente" OR (Patient Comfort) OR (Comodidad del Paciente) OR (Confort du patient) OR (Assistência em Conforto) OR MH:N02.421.585.683\$)

- **Resultados:** 1014;
- **Exportados para o Rayyan:** 1014.

LILACS

1# MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatais) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$

2# MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$

3# MH:"Conforto do Paciente" OR (Patient Comfort) OR (Comodidad del Paciente) OR (Confort du patient) OR (Assistência em Conforto) OR MH:N02.421.585.683\$

EQUAÇÃO: (MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonataux) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$) AND (MH:"Banhos" OR (Baths) OR (Baños) OR (Bains) OR (Banho) OR MH:E02.056.110\$) OR (MH:"Conforto do Paciente" OR (Patient Comfort) OR (Comodidad del Paciente) OR (Confort du patient) OR (Assistência em Conforto) OR MH:N02.421.585.683\$)

- **Resultados:** 2838;
- **Exportados para o Rayyan:** 2838.

ANEXO A – Checklist PRISMA-ScR

| SECTION | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM |
|---------------------------|------|---|
| TITLE | | |
| Title | 1 | Identify the report as a scoping review. |
| ABSTRACT | | |
| Structured summary | 2 | Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives. |
| INTRODUCTION | | |
| Rationale | 3 | Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach. |
| Objectives | 4 | Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives. |
| METHODS | | |
| Protocol registration and | 5 | Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number. |
| Eligibility criteria | 6 | Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale. |

| | | | |
|---|-------|----|--|
| Information sources* | | 7 | Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed. |
| Search | | 8 | Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated. |
| Selection of sources of evidence† | of of | 9 | State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review. |
| Data charting process‡ | | 10 | Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators. |
| Data items | | 11 | List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made. |
| Critical appraisal of individual sources of evidence§ | | 12 | If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate). |
| Synthesis of results | of | 13 | Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted. |
| RESULTS | | | |
| Selection of sources of evidence | of of | 14 | Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram. |
| Characteristics of sources of evidence | of of | 15 | For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations. |

| | | |
|---|----|---|
| Critical appraisal within sources of evidence | 16 | If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12). |
| Results of individual sources of evidence | 17 | For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives. |
| Synthesis results of | 18 | Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives. |
| DISCUSSION | | |
| Summary of evidence | 19 | Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups. |
| Limitations | 20 | Discuss the limitations of the scoping review process. |
| Conclusions | 21 | Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps. |
| FUNDING | | |
| Funding | 22 | Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review. |

Fonte: https://prisma-statement.org//documents/PRISMA_2020_checklist.docx (2020)