

EXPERIÊNCIAS MATERNAS NA REALIZAÇÃO DO BANHO NO RECÉM-NASCIDO: PESQUISA QUALITATIVA

MATERNAL EXPERIENCES IN BATHING NEWBORNS: A QUALITATIVE STUDY

EXPERIENCIAS MATERNAS AL BAÑAR A RECIÉN NACIDOS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

¹Layssa Mirelle Carvalho Borges²Ruth Cardoso Rocha³Cristianne Teixeira Carneiro⁴Mychelangelo de Assis Brito⁵José Cláudio Garcia Lira Neto⁶Maria Augusta Rocha Bezerra¹Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0009-0009-9258-8553>²Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0001-6702-6844>³Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-0400-4733>⁴Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-4519-9979>⁵Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0003-2777-1406>⁶Universidade Federal do Piauí,
Floriano-PI, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0003-0472-1852>

Autor correspondente

Maria Augusta Rocha Bezerra

BR 343 KM 3,5 - Bairro Meladão,
Floriano - PI, Brasil. CEP.: 64.808-
605 - Telefone: +55(89) 99975-1461 -
E-mail: mariaaugusta@ufpi.edu.br

Submissão: 01-04-2026

Aprovada: 21-08-2026

RESUMO

Introdução: o banho do recém-nascido, embora essencial para a higiene e o bem-estar, envolve riscos quando realizado inadequadamente e é permeado por lacunas de conhecimento, além de sentimentos maternos que influenciam diretamente sua execução no domicílio. **Objetivo:** compreender as experiências maternas relacionadas ao banho do recém-nascido, incluindo tanto sua realização direta quanto seu acompanhamento por terceiros. **Método:** estudo com abordagem qualitativa realizado por meio de 13 entrevistas, seguindo roteiro semiestruturado, com mães que realizaram ou presenciaram os banhos nos seus(as) filhos(as) no período neonatal. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** as experiências maternas relacionadas ao banho do recém-nascido são marcadas por medo e insegurança, decorrentes da percepção de fragilidade do recém-nascido, o que frequentemente resulta na transferência do cuidado aos familiares mais experientes. O banho envolve planejamento prévio, organização do ambiente e atenção à temperatura da água, além da adoção de estratégias para reduzir o desconforto do recém-nascido. Para além da higiene, o banho é reconhecido como momento de conforto, relaxamento e preparação para o sono. **Conclusão:** o banho do recém-nascido constitui uma prática de cuidado complexa, que transcende a dimensão técnica e envolve aspectos emocionais, culturais e educativos.

Palavras-chave: Banhos; Comportamento Materno; Higiene da Pele; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Introduction: Bathing the newborn, although essential for hygiene and well-being, involves risks when performed inadequately and is influenced by gaps in knowledge as well as maternal feelings that directly affect its execution at home. **Objective:** To understand maternal experiences related to newborn bathing, encompassing both direct performance and observed/delegated care. **Method:** A qualitative study conducted through 13 interviews, following a semi-structured script, with mothers who performed or witnessed bathing their children during the neonatal period. Data were analyzed using Bardin's thematic content analysis. **Results:** Maternal experiences related to newborn bathing are marked by fear and insecurity, stemming from the perception of newborn fragility, often resulting in the transfer of care to more experienced family members. Bathing involves prior planning, environmental organization, and attention to water temperature, as well as strategies to reduce newborn discomfort. Beyond hygiene, bathing is recognized as a moment of comfort, relaxation, and preparation for sleep. **Conclusion:** Newborn bathing is a complex care practice that goes beyond the technical dimension, encompassing emotional, cultural, and educational aspects.

Keywords: Bathing; Maternal Behavior; Skin Hygiene; Newborn.

RESUMEN

Introducción: El baño del recién nacido, aunque esencial para la higiene y el bienestar, implica riesgos cuando se realiza de forma inadecuada y está influenciado por lagunas de conocimiento, así como por sentimientos maternos que afectan directamente su ejecución en el hogar. **Objetivo:** Comprender las experiencias maternas relacionadas con el baño del recién nacido, abarcando tanto la realización directa como el cuidado observado o delegado. **Método:** Estudio con enfoque cualitativo realizado mediante 13 entrevistas, siguiendo un guion semiestructurado, con madres que realizaron o presenciaron el baño de sus hijos(as) en el período neonatal. Los datos fueron sometidos al análisis temático de contenido de Bardin. **Resultados:** Las experiencias maternas relacionadas con el baño del recién nacido están marcadas por miedo e inseguridad, derivados de la percepción de fragilidad del recién nacido, lo que con frecuencia resulta en la transferencia del cuidado a familiares más experimentados. El baño implica planificación previa, organización del ambiente y atención a la temperatura del agua, además de la adopción de estrategias para reducir el malestar del recién nacido. Más allá de la higiene, el baño es reconocido como un momento de confort, relajación y preparación para el sueño. **Conclusión:** El baño del recién nacido constituye una práctica de cuidado compleja que trasciende la dimensión técnica e involucra aspectos emocionales, culturales y educativos.

Palabras clave: Baño; Comportamiento Materno; Higiene de la Piel; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

O banho é um processo fundamental de cuidado com a pele dos recém-nascidos (RN). Em todo o mundo, os RN são rotineiramente banhados em casa por seus cuidadores⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que o primeiro banho do RN seja adiado por até 24 horas após o nascimento. Em casos envolvendo razões culturais, recomenda-se que o banho seja postergado por pelo menos seis horas⁽²⁾. No Brasil, conforme a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o banho do RN pode ser realizado diariamente, todavia é aceitável fazê-lo de duas a três vezes por semana⁽³⁾.

O banho constitui uma prática indispensável no cuidado neonatal, contribuindo para a higiene corporal, a mumificação do coto umbilical e o conforto do RN⁽⁴⁾. Adicionalmente, quando realizado de forma adequada, pode favorecer a redução da dor, otimizar o estado nutricional e promover efeitos benéficos sobre parâmetros fisiológicos, como temperatura corporal, saturação de oxigênio e frequência cardíaca⁽⁵⁾. Contudo, quando executado de maneira inadequada, o banho pode expor o RN a riscos significativos, incluindo aspiração, infecções, quedas, traumatismos, queimaduras, exposição a substâncias químicas e sufocamento, especialmente em situações nas quais os cuidadores não se sentem suficientemente seguros ou capacitados para realizar o procedimento⁽⁶⁾.

Embora muitas vezes considerado um procedimento simples, verifica-se que 60% das mães apresentam baixo nível de conhecimento

sobre o banho de RN⁽⁴⁾. Por esse motivo, o cuidado do RN na realização do banho em ambiente domiciliar requer atenção diferenciada e uma rede de apoio formal e informal que considere as especificidades de cada mãe em âmbito pessoal, familiar e social⁽⁷⁾.

Soma-se a isso os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, que se intensificam diante das demandas diárias de cuidados especiais com o RN quando a família chega ao domicílio. Vale lembrar que esse cuidado, anteriormente realizado pelo profissional com o auxílio do cuidador, agora é de responsabilidade exclusiva dos familiares e, em muitos casos, principalmente da mãe⁽⁸⁾.

Considerando que uma parcela expressiva das mães ainda realiza o banho do RN em desacordo com as diretrizes da OMS, evidenciando a necessidade de maiores esforços para a promoção do banho seguro no domicílio⁽⁹⁾; e que estudos prévios apontam lacunas no conhecimento e nas práticas maternas relacionadas a esse cuidado^(4,10,11), torna-se fundamental ampliar a análise para além dos aspectos técnicos acerca do banho do RN.

É necessário refletir sobre os sentimentos, percepções e vivências maternas que permeiam o banho do RN e que podem influenciar diretamente a forma como esse cuidado é executado. Nesse contexto, formula-se a seguinte questão norteadora: como se configuram as experiências maternas na realização dos banhos no RN? O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender essas experiências de maneira aprofundada, subsidiando estratégias educativas e assistenciais mais sensíveis, seguras

e alinhadas às necessidades das mães e dos RN. Por conseguinte, o objetivo deste trabalho foi compreender as experiências maternas relacionadas ao banho do RN, incluindo tanto sua realização direta quanto seu acompanhamento por terceiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo, elaborado conforme os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisas Qualitativas (COREQ), abrangendo aspectos referentes à equipe de pesquisa, desenho do estudo, contexto, participantes, produção e análise dos dados. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão aprofundada das experiências, percepções e significados atribuídos pelas puérperas ao banho do RN, considerando a complexidade e a singularidade das vivências humanas em seu contexto social e cultural⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada em um município situado no estado do Piauí, o qual figura como um proeminente polo de saúde, ao estender sua abrangência às localidades circunvizinhas e acolher uma expressiva demanda externa. Dispõe de uma infraestrutura de 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas entre zona urbana e rural (Referência suprimida para preservar a revisão por pares e aspectos éticos). Para a delimitação do local do estudo, realizou-se sorteio aleatório por meio de uma ferramenta on-line, incluindo todas as UBS da área urbana, sendo selecionada apenas uma unidade. A opção por uma única UBS teve por objetivo assegurar maior homogeneidade contextual, isto é, mesmo perfil de cobertura

assistencial e mesma equipe responsável pelas orientações pré-natais e puerperais, reduzindo a variabilidade decorrente de diferenças interinstitucionais nas orientações sobre o banho do RN. Essa escolha favoreceu o aprofundamento analítico compatível com os propósitos do desenho qualitativo, em detrimento da representatividade estatística, não pretendida neste estudo.

Participaram da pesquisa puérperas maiores de 18 anos. Os critérios de inclusão foram: mães de RN, entre um e 28 dias de vida, que afirmaram intenção de realizar o banho do seu filho, que tivessem realizado o banho por conta própria, ou presenciado a execução do banho por outras pessoas. Estabeleceu-se como critérios de exclusão puérperas com limitações cognitivas que dificultassem a compreensão do instrumento de coleta de dados, identificadas durante a entrevista, e aquelas cujos RN possuísem condições que inviabilizassem a realização do banho. No entanto, não houve necessidade de empregá-los.

Cabe explicitar que o fenômeno investigado, a experiência materna diante do banho do RN, foi delimitado de modo a abranger tanto a execução direta do cuidado quanto o seu acompanhamento e delegação a terceiros, por se compreender que essas modalidades constituem dimensões complementares, e não mutuamente excludentes, da vivência materna nesse contexto. A decisão da mãe de banhar, observar ou delegar o banho constitui, em si, uma expressão de sua experiência subjetiva diante do cuidado (percepção de competência, medo, confiança na rede de apoio), e não um dado externo a ela.

Reconhece-se, contudo, que a execução direta envolve componentes de habilidade motora e tomada de decisão técnica ausentes na experiência observacional, distinção retomada nas limitações do estudo.

A seleção das participantes aconteceu por conveniência, sem a aplicação de critérios estatísticos específicos, abrangendo aquelas mais prontamente disponíveis. O número de participantes não foi definido previamente. O encerramento da coleta ocorreu após a realização de 13 entrevistas, com base no critério de suficiência de informações (*information power*), segundo o qual amostras menores podem ser suficientes quando apresentam elevado potencial informativo para responder ao objetivo do estudo. Consideraram-se a especificidade do fenômeno investigado, a relativa homogeneidade das participantes, a utilização de referencial teórico para construção do roteiro, a qualidade das entrevistas e a estratégia analítica adotada. A decisão pelo encerramento foi tomada consensualmente pelas pesquisadoras após a identificação de recorrência temática nas últimas entrevistas, sem emergência de novos códigos ou conteúdos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado⁽¹³⁾.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2024 e junho de 2025. As entrevistas ocorreram no domicílio das participantes e foram conduzidas por uma pesquisadora previamente treinada, acadêmica do décimo período do curso de Enfermagem, sem vínculo assistencial ou relação prévia com as entrevistadas. Antes do início de cada entrevista, a pesquisadora apresentava os objetivos do estudo, esclarecia

eventuais dúvidas e estabelecia um ambiente acolhedor para favorecer a livre expressão das participantes. Durante a coleta, sua atuação consistiu na condução das entrevistas, observação de aspectos contextuais relevantes, registro em áudio e elaboração de notas de campo complementares. A condução ocorreu por meio de escuta ativa e utilização de perguntas de aprofundamento quando necessário, buscando estimular a reflexão sobre a experiência materna sem induzir respostas.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado elaborado com base na literatura científica e discutido pela equipe de pesquisa, organizado em dois segmentos: (1) caracterização sociodemográfica, econômica e obstétrica, além de aspectos relacionados à técnica do banho do RN; e (2) questão norteadora referente à experiência materna com o banho do RN. As entrevistas foram audiogravadas por meio de *smartphone* com recurso de gravação de voz, tiveram duração média de 30 minutos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato das participantes, os depoimentos foram identificados por códigos alfanuméricos.

A análise dos dados seguiu a análise de conteúdo como uma abordagem sistemática e descritiva para investigar as características comunicativas⁽¹⁴⁾. Este método é aplicável a uma variedade de materiais, como textos, áudios e/ou imagens. No contexto deste estudo, as entrevistas foram transcritas integralmente, e os dados foram posteriormente organizados, classificados e categorizados utilizando a técnica de análise de conteúdo.

Este modelo consiste em três fases distintas: a primeira é a fase de pré-análise, na qual o material é organizado para torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A segunda fase é a fase de exploração, durante a qual o material é explorado para definir categorias (sistemas de codificação) e identificar unidades de registro e unidades de contexto nos documentos. Por fim, a terceira fase envolve o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde os dados são condensados e destacados para análise, culminando em interpretações inferenciais. A codificação das entrevistas, a formação das categorias temáticas e a interpretação dos achados foram conduzidas pela pesquisadora assistente responsável pela coleta de dados, com supervisão da docente orientadora da pesquisa em reuniões periódicas ao longo do processo analítico⁽¹⁴⁾.

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação aos aspectos éticos e legais de estudos envolvendo seres humanos, conforme disposto nas Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, que regulam a utilização de dados diretamente obtidos dos participantes de pesquisas com o objetivo de minimizar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e aprovado por meio do parecer nº 7.252.676 (CAAE nº 84925324.8.0000.5660).

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 puérperas com idade média de 28,46 anos ($DP = \pm 8,91$), sendo a maioria autodeclarada parda ($n = 6$; 46,1%) e com renda familiar de até um salário-mínimo (53,8%; $n = 7$), sem atividade remunerada (61,5%; $n = 8$). A maior parte já possuía histórico de duas ou mais gestações (69,2%; $n = 9$), com idade gestacional média de 39 semanas ($DP = 1,00$) ao parto, predominantemente por via cesárea (61,5%; $n = 8$). Quanto à orientação sobre os cuidados com o RN, 76,9% ($n = 10$) das participantes relataram tê-la recebido, sobretudo de profissionais de saúde (46,1%; $n = 6$) e de familiares (38,5%; $n = 5$); 23,1% ($n = 3$) não receberam qualquer orientação.

A análise das entrevistas permitiu compreender as experiências maternas relacionadas à realização dos banhos do RN, tanto quando as mães executavam diretamente o procedimento, em diferentes momentos do período neonatal, quanto quando apenas acompanhavam sua realização. Essas experiências foram permeadas por sentimentos de medo e insegurança, os quais influenciaram de forma significativa o modo como as mães se preparavam e conduziam a técnica do banho, interferindo na organização do ambiente, na escolha dos materiais e na execução do cuidado. A partir da interpretação dos dados, emergiram três categorias temáticas: a) sentimentos maternos na realização do banho no recém-nascido; b) preparação para o banho do recém-nascido; e c) processo de banho e cuidados com o recém-nascido.

Sentimentos maternos na realização do banho no recém-nascido

Os relatos evidenciaram que a realização do banho no RN, especialmente nos primeiros dias de vida, é vivenciada pelas mães, com medo e insegurança. O receio de que ocorram quedas, escorregões e a sensação de fragilidade corporal do RN levam à transferência do cuidado a outras figuras familiares, sobretudo avós e tias. A percepção do RN como vulnerável reforça a necessidade de apoio, fazendo com que a mãe adote, inicialmente, uma postura observadora, ao invés de assumir o cuidado. O uso de dispositivos de apoio, como redinhas e outros acessórios, surge como estratégia para minimizar o medo e aumentar gradualmente a sensação de segurança.

Pior que não é eu que banho ele, porque eu não tenho coragem ainda. É minha mãe. (P1)

[...] é difícil eu banhar ele, quem banha ele é a tia dele. Porque eu tenho medo dele escorregar, cair... (P6)

[...] quem realiza o banho é minha avó, por enquanto. Todo menino nosso, ela banha até um mês. Que ele é molinho. Aí, depois de um mês, que eu começo a banhar. (P7)

Para cair é bem fácil, porque a pele do bebê é bem mais lisa. Nisso, o banho antes quem dava era minha mãe. [...] É, porque o medo de ele cair é fácil (P9)

[...] eu uso uma redinha, não tenho ainda segurança de banhar ele sozinho, sem nada. (P11)

Preparação para o banho do recém-nascido

O banho foi descrito como um cuidado que exige planejamento prévio e organização minuciosa. As mães relataram preparar roupas, toalhas, produtos de higiene e materiais para o cuidado do coto umbilical antes de iniciar o banho, com o objetivo de evitar o estresse no RN.

Tirar a roupinha assim, calmamente, deixar o bebê mais tranquilo para ele não ir já estressado para tomar banho. [...] Já deixo tudo pronto em cima da cama para facilitar. E a toalhinha já deixo bem pertinho da banheira para facilitar. (P2)

Já pego a roupinha que vou usar, seleciono e levo tudo para fora. Deixo ali ao lado para ter mais fácil acesso, bem como o material de limpeza, já levo todo: cotonete, álcool 70% para limpar o umbigo, já deixo tudo ao meu alcance, a pomada [...] (P3)

[...] eu já deixo tudo em cima da cama já, porque ele se irrita muito fácil. (P11)

A temperatura da água emergiu como preocupação central, sendo frequentemente descrita como “morna”, “quentinha”, “mais para fria”, ou “temperatura ambiente”, com ajustes realizados a partir de orientações profissionais ou da observação das reações do RN.

[...] sempre realizo o banho na água quentinha, eu não deixo ela banhar na água gelada, eu esquento. (P1)

Preparo a água meio “mais para fria” porque ele está com umas borbulhinhas [lesões vesiculares], aí a enfermeira falou que mais para fria. (P4)

É morna, porque água fria ele fica gritando. Não dá certo não. Tem que ser morninha. (P5)

Coloco a água em uma temperatura ambiente. (P10)

Notou-se também a diversidade de produtos utilizados, incluindo sabonetes específicos, xampu, condicionador, hidratantes, colônias, talcos, álcool a 70% e hastes flexíveis com pontas de algodão (Cotonete®), pomadas para prevenção de assaduras, entre outros.

É o kit, é o condicionador, o xampu e o sabonete dele. Ele tem o talco que também. (P1)

Primeiro, o sabonete de cabeça ao pé. Que é o corpo e a cabeça e depois passar o hidratantezinho e a pomadinha de assadura [...] sorozinho no nariz [...] O umbigo foi limpo com o álcool 70%, o Cotonete® e o álcool 70%. (P2)

[...] a colônia, ele tem o kitzinho completo. (P6)

Antes, eu usava sabonete líquido. Como ele pegou alergia, aí eu troquei para o de barra mesmo. [...] É glicerina mesmo. (P9)

Só passo sabonete uma vez por dia. Me disseram lá no hospital que esse sabonete tira a proteção natural da pele dele, e aí o sabonete mesmo só para quando ele faz cocô, xixizinho, para melhorar a higiene. Mas evito usar, dependendo da quantidade de banhos, só uso uma vez por dia

e se precisar, nas partes íntimas para poder tirar o excesso de sujeira. [...] (P11)

Processo de banho e cuidados do recém-nascido

Os depoimentos revelaram rotinas detalhadas quanto à forma de dar o banho, à sequência das etapas e aos cuidados posteriores. As mães descreveram estratégias para reduzir o desconforto do RN, como lavar rapidamente, iniciar pela cabeça, mantê-lo pouco tempo na água, ou realizar a técnica do banho enrolado (charuto). Há forte ênfase na secagem cuidadosa das dobras corporais, no cuidado com a região íntima, no umbigo, nariz e orelhas. Em alguns relatos, o banho também é associado ao relaxamento, com o uso de fitoterápicos, como ervas na água do banho, e à preparação para o sono, integrando massagem e ambiente mais calmo.

Eu não gosto de lavar a cabecinha todo dia. Só um dia sim, um dia não. Ontem mesmo eu não lavei. Aí eu não deixo ele muito tempo dentro da água, para ele relaxar [...] E eu tô botando chazinho de camomila, que eu vejo que acalma muito, eu percebi. (P1)

No início, a gente vai logo lavando o cabelinho de virado, de costas. Lava o cabelo, as costas e vamos para parte da frente. [...] Secar tudo direitinho, todas as dobrinhas [...] Limpar o umbigo, ouvidinho... Limpar com cotonete a região íntima também, deixar tudo sequinho. (P2)

Na hora do banho, a primeira coisa que eu lavo é a cabecinha, atrás da orelhinha... as curvazinhas dos olhos, nariz, pescocinho. [...] Depois venho molhando o corpo. Assim, quando termino, já levo a toalhinha, enrolo nele, seco as curvinhas [...] tudo. (P4)

Às vezes ela bota um panozinho [banho enrolado - charuto] nele, que é para não deslizar. [...] Depois seca bem secadinho. (P6)

Tem que ter muito cuidado com o piu-piuzinho [pênis], lavar direitinho, tirar o sebozinho [esmegma] e puxar um pouquinho para não ficar com fimose [...] Dou banho de manhã e outro à noite para relaxar, faço uma massagenzinha para ele dormir. (P11)

DISCUSSÃO

A experiência do banho neonatal mostrou-se permeada por dimensões emocionais, culturais e relacionais que extrapolam a execução técnica do procedimento. Nesse contexto, o cuidado ao RN envolve não apenas habilidades práticas, mas também processos de construção da confiança materna e adaptação ao novo papel parental⁽¹⁵⁾. No período neonatal, o banho é predominantemente vivenciado com medo, insegurança e ansiedade, sobretudo pela percepção de fragilidade do RN⁽¹¹⁾.

Esse cenário relaciona-se, em grande medida, à superficialidade das orientações recebidas nas maternidades, o que contribui para sentimentos de inabilidade e insegurança maternas na realização do banho do RN no domicílio, tornando a prática potencialmente

menos segura⁽¹¹⁾. Diante da percepção de fragilidade do RN, o medo emerge como sentimento recorrente entre as puérperas⁽¹⁶⁾, devendo ser considerado na abordagem profissional, uma vez que pode interferir diretamente no cuidado domiciliar⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado no sudoeste do Paraná, Brasil, com 247 puérperas entre 20 e 34 anos, evidenciou elevada frequência de dificuldades no cuidado domiciliar ao RN, nomeadamente entre primíparas. Identificou-se que 57,6% relataram insegurança ao segurar o bebê, 35,9% dificuldade em mantê-lo na banheira, 30,4% ao lavar costas e genitais, 21,7% ao higienizar cabeça e rosto e 12% ao secar o RN⁽¹⁷⁾, reforçando a necessidade de preparo técnico e emocional das puérperas, ainda no contexto institucional, para execução do banho do RN.

Nota-se que nessa fase, a autoconfiança materna para o cuidado direto é incipiente, levando muitas mulheres a delegarem o banho a familiares considerados mais experientes, como mães, avós ou tias. Ainda assim, tal prática não deve ser interpretada como negligência, mas como estratégia adaptativa de proteção, sustentada por redes de apoio informal e pelo desejo de evitar danos à criança, destacando o papel da assistência intergeracional na promoção de segurança e suporte emocional⁽¹⁸⁾.

A organização prévia do ambiente, a separação antecipada dos materiais e a atenção à temperatura da água emergem como elementos centrais do cuidado, sugerindo que as mães mobilizam estratégias para reduzir riscos e o estresse do RN. Esses achados indicam que o planejamento opera como recurso concreto de

segurança disponibilizado pelas mães, especialmente diante do risco de hipotermia, queimaduras e desconforto⁽¹⁹⁾. Além dos aspectos relacionados ao conforto e à segurança, o banho exerce papel fundamental na preservação da integridade da pele neonatal. Nos primeiros dias de vida, a pele do RN apresenta imaturidade estrutural e funcional, caracterizada por maior permeabilidade, menor resistência a agentes irritantes e processo gradual de desenvolvimento do manto ácido cutâneo. Dessa forma, práticas adequadas de higiene contribuem não apenas para a limpeza corporal, mas também para a manutenção da função de barreira, essencial para a proteção contra microrganismos, perda transepidermica de água e agressões ambientais⁽²⁰⁾.

A coexistência entre orientações profissionais e práticas culturais, como o uso de determinados produtos ou chás, revela a construção híbrida do cuidado neonatal, na qual o conhecimento científico dialoga com saberes tradicionais familiares⁽¹⁵⁾. Entretanto, é importante distinguir que nem todas as práticas relatadas pelas participantes encontram respaldo nas recomendações científicas atuais. Enquanto algumas condutas demonstraram alinhamento com evidências relacionadas à segurança e ao conforto neonatal, outras refletem conhecimentos transmitidos intergeracionalmente, cuja efetividade e segurança ainda carecem de comprovação científica.

Nota-se limitações no conhecimento das puérperas em relação aos consensos científicos sobre o preparo e a execução do banho do RN⁽¹⁶⁾.

As principais inconsistências referem-se à temperatura da água, aos produtos utilizados e aos cuidados com o coto umbilical⁽⁸⁾, evidenciando demandas educativas que devem ser incorporadas às práticas assistenciais, com a inclusão ativa da mãe e família nos cuidados diários ainda no contexto hospitalar⁽¹⁶⁾.

Entre os aspectos mais relevantes, destaca-se a temperatura da água, considerada um componente essencial para a segurança e a qualidade do cuidado. Diretrizes nacionais recomendam que a água seja mantida entre 37°C e 37,5°C, com aferição prévia, a fim de promover estabilidade térmica e prevenir episódios de hipotermia⁽³⁾. Entretanto, a importância dessa recomendação transcende o controle da temperatura corporal. Nos primeiros dias de vida, a pele do RN apresenta barreira cutânea ainda em processo de maturação, tornando-se mais suscetível a alterações ambientais. Nesse contexto, evidências indicam que temperaturas inadequadas podem comprometer a hidratação cutânea, retardar a recuperação da barreira epidérmica e favorecer ressecamento, irritação e aumento da permeabilidade da pele neonatal⁽²⁰⁾. Dessa forma, a adequação da temperatura da água configura-se como uma medida fundamental não apenas para o conforto e a segurança do RN, mas também para a preservação da integridade e da função protetora da pele.

Em relação aos produtos de higiene, recomenda-se nessa fase apenas o uso de sabonetes líquidos do tipo syndet, com pH levemente ácido (5,5), por serem menos irritantes e auxiliarem na preservação do manto

ácido protetor, reduzindo dermatites e irritações⁽³⁾. A recomendação fundamenta-se no fato de que o manto ácido da pele neonatal se encontra em processo de maturação nas primeiras semanas de vida. Produtos alcalinos podem elevar o pH cutâneo, alterar a microbiota residente e comprometer mecanismos essenciais de defesa da pele. Produtos alcalinos podem elevar o pH cutâneo, alterar a microbiota residente e comprometer mecanismos essenciais de defesa da pele. Em contrapartida, produtos com pH fisiológico auxiliam na manutenção da homeostase cutânea, favorecendo a maturação da barreira epidérmica e reduzindo o risco de dermatites irritativas e infecções^(20,21). Por outro lado, o uso de talco em neonatos é desaconselhado, devido ao risco de inalação e consequente complicações respiratórias graves, uma vez que esse produto pode conter metais pesados e radionuclídeos naturais, representando risco potencial à saúde⁽²²⁾.

O uso de banhos fitoterápicos carece de evidências robustas em neonatos saudáveis, uma vez que os ingredientes desses produtos podem não ser definidos de forma uniforme pelos órgãos reguladores⁽²³⁾. Além disso, embora frequentemente percebidos como seguros por sua origem natural, esses produtos podem conter substâncias potencialmente irritantes, sensibilizantes ou alergênicas. A presença de práticas fitoterápicas confirma a coexistência entre conhecimentos científicos e saberes tradicionais na construção do cuidado neonatal. Embora esses conhecimentos desempenhem importante papel cultural e familiar, a utilização de produtos de origem vegetal em RN requer

avaliação criteriosa, considerando a escassez de evidências sobre segurança e eficácia nessa população e a maior vulnerabilidade da pele neonatal à absorção de agentes tópicos⁽²⁰⁾.

Na higiene íntima, recomenda-se água morna e sabonete suave, evitando produtos agressivos. Em meninas, a limpeza deve seguir o sentido ântero-posterior; em meninos, a retração forçada do prepúcio é contraindicada⁽²⁴⁾.

Diante do medo e da insegurança, estratégias como o banho enrolado (charuto) têm sido adotadas pelas mães. Evidências apontam que essa técnica reduz o estresse e melhora a estabilidade fisiológica. Ensaio clínico randomizado demonstrou menor tempo de choro e maior estabilidade térmica e cardiorrespiratória com o banho enrolado em comparação ao banho tradicional⁽²⁵⁾. Por outro lado, o uso de suportes de banheira, também referidos pelas participantes, pode gerar falsa sensação de segurança. Alertas da Comissão de Segurança de Produtos de Consumo dos Estados Unidos da América (CPSC) indicam que mais de 90% dos afogamentos associados a esses dispositivos ocorreram por falhas na supervisão⁽²⁶⁾.

Entre as práticas relatadas, observa-se que algumas estão em consonância com as recomendações científicas atuais. Encontram respaldo na literatura a organização prévia dos materiais, o uso do banho enrolado (charuto) para promoção do conforto neonatal e a utilização de produtos hipoalergênicos adequados à pele do RN. Essas práticas contribuem para a manutenção da integridade da barreira cutânea neonatal, considerada um dos principais mecanismos de proteção do RN contra

perda hídrica excessiva, irritantes ambientais, alérgenos e microrganismos⁽²³⁾. A preservação dessa barreira durante o período neonatal tem sido apontada como estratégia importante para redução de agravos cutâneos e para o desenvolvimento saudável da pele nos primeiros meses de vida^(20,21).

O conhecimento insuficiente e a falta de preparação prévia culminam por gerar atitudes inseguras, permeadas por medo e falta de confiança materna em realizar o procedimento. Em alguns casos, isso leva à delegação do banho a outras mulheres de confiança ou à sua execução de modo inadequado. Esses achados reforçam a relevância de preparação teórico-prática ainda no período gestacional ou antes da alta, com potencial para ampliar o conhecimento e fortalecer a autonomia materna no banho domiciliar.

Intervenções educativas mostram-se eficazes para capacitar mães, promovendo maior autonomia e segurança no cuidado neonatal. Tecnologias como vídeos educativos e oficinas práticas aumentam significativamente o conhecimento, a autoconfiança materna e reduzem erros no banho neonatal^(19,27).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal refere-se ao delineamento qualitativo, que, embora adequado para compreender significados e experiências maternas, não permite generalizações estatísticas para outras populações. Além disso, a pesquisa foi conduzida em um contexto sociocultural específico, o que pode influenciar práticas, crenças e sentimentos relacionados ao banho do

RN, limitando a extrapolação dos achados para realidades distintas. Adicionalmente, a heterogeneidade entre participantes que executaram diretamente o banho e as que o acompanharam ou delegaram constitui uma limitação interpretativa, uma vez que essas experiências guardam distinções fenomenológicas (prática motora e tomada de decisão vs. observação e aprendizagem vicária) que não foram analisadas separadamente; e a ausência de observações diretas da prática do banho em domicílio. Estudos futuros poderiam estratificar a análise por essas subcategorias experienciais para maior refinamento teórico.

Destaca-se também a possibilidade de vieses de memória e de desejabilidade social, uma vez que os relatos maternos podem ter sido influenciados pelo tempo decorrido desde o parto ou pela intenção de corresponder às expectativas percebidas dos pesquisadores. Ressalta-se, ainda, que a codificação foi realizada por uma única pesquisadora, com supervisão da orientadora, sem processo formal de codificação independente por mais de um pesquisador seguido de verificação de consenso, estratégia frequentemente empregada para reforçar a confiabilidade interpretativa em análises de conteúdo. Embora a supervisão docente tenha buscado mitigar esse limite, recomenda-se que estudos futuros incorporem codificação por múltiplos pesquisadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que o banho do RN constitui uma prática de cuidado complexa,

que transcende a dimensão técnica e envolve aspectos emocionais, culturais e educativos no puerpério. Medo, insegurança e ansiedade aparecem associados à percepção de fragilidade do RN e a lacunas nas orientações recebidas, o que sustenta a necessidade de estratégias educativas estruturadas e culturalmente sensíveis.

No plano assistencial, os achados apoiam intervenções teórico-práticas voltadas ao fortalecimento da autoconfiança materna e à promoção de práticas baseadas em evidências, sem desconsiderar os saberes familiares. Nesse sentido, profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, podem articular demonstrações práticas ainda na internação, incluir familiares envolvidos no cuidado e utilizar visitas domiciliares e tecnologias educativas como reforço da orientação.

REFERÊNCIAS

1. Kido M, Yonezawa K, Haruna M, Tahara-Sasagawa E, Usui Y. A global survey on national standard care for newborn bathing. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2024 Jan;21(1):e12558. Available from: <https://doi.org/10.1111/jjns.12558>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Recomendações da OMS sobre saúde do recém-nascido: diretrizes aprovadas pelo Comitê de Revisão de Diretrizes da OMS [Internet]. Genebra: OMS, 2017 [cited 2024 July 15]. (OMS/MCA/17.07). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579653/table/fm-ch2.tab1/>
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Atualização sobre os Cuidados com a Pele do Recém-Nascido da SBP. Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia (2019-2021), 2021 May 27. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf
4. Arisandi E, Marbun I, Sitepu AB, Oktaviance SR. Description of postpartum mothers' knowledge about bathing newborns aged 0-7 days at the Bertha Mabar Hilir Primary Clinic, Medan Deli District in 2024. *Midwifery* [Internet]. 2024 Sep. 7 [cited 2026 Feb. 12];12(4):1424-31. Available from: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i4.1683>
5. Yayan EH, Suna Dağ Y, Akcan K, Memiş SS. The effect of bath on feeding, pain and physiological parameters of newborns. *Anatolian Journal of Health Research* [Internet]. 4(2):46-51. Available from: <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.69146>
6. Kartal B, Kaplan B. Risks In The Safety Circle: Newborn Care Practices of Mothers. *JSHS* [Internet]. 2023 Dec. 1;8(3):469-82. Available from: <https://doi.org/10.47115/jshs.1212788>
7. Hammel GSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, Zamberlan C, Lomba L, Backes DS. Mothers' perception of the care of newborn in the home environment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 Apr 22;77(1):e20230080. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0080>
8. Conceição TED, Souza MHDN, Esteves RB, Peres PLP, Valente D, Nespoli A. Maternal Concerns in Home Care for the Premature Newborn: An Integrative Review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 Dec 4;76(6):e20220769. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0769>
9. Beyene Derribow A, Demissie M, Abebe S, Obsa M, Endeshaw F, Asnake H, et al. Early Baby Bathing Practice and its Associated Factors Among Mothers who Give Birth in the Past One Month in Gurage Zone, Ethiopia, 2022. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2023 Apr 4;9:23779608231168180. Available from: <https://doi.org/10.1177/23779608231168180>
10. Simsek A, Özdemir S, Özdemir S. Health Professionals' Knowledge and Attitudes About Neonatal Bathing and Factors Affecting Them: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2025 Apr 10;2025:9970368. Available from: <https://doi.org/10.1155/jonm/9970368>
11. Silva MPC, Fonseca LMM, Ruiz MT, Araújo GP, Rocha JBA, Contim D. Puerperal women's

knowledge on newborn's body hygiene. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2023;23:e20220187. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000187-en>

12. Garcia SA, Ferreira JL. Análise de Conceito e Análise Temática na pesquisa qualitativa em educação. *Debates em Educação* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 12];14(36):358–378. Available from: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2022v14n36p358-378>

13. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res* [Internet]. 2016 Nov;26(13):1753–1760. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de L'Analyse de Contenu. 70 ed. São Paulo: Edições; 2011.

15. Nyaloko M, Lubbe W, Moloko-Phiri SS, Shopo KD. Exploring cultural determinants to be integrated into preterm infant care in the neonatal intensive care unit: an integrative literature review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Jan 9;23(1):15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05321-7>

16. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Family learning demands about post-natal newborn care. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2021;30:e20190352. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352>

17. Costa LD, Dalorsoleta K, Warmling KM, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheiri JC, et al. Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene* [Internet]. 2020;21:e44194. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194>

18. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, et al. Nursing mothers' perceptions when experiencing prematurity in the neonatal intensive care unit. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27:e80125. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>

19. Silva MPC, Rocha NHG, Fonseca LMM, Ruiz MT, Stacciarini TSG, Contim D. Construction and validation of an educational video on the newborn immersion bath. *Rev*

Gaucha Enferm [Internet]. 2022 Nov 28;43(spe):e20220112. English, Portuguese. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112>

20. Choi EH. Skin Barrier Function in Neonates and Infants. *Allergy Asthma Immunol Res* [Internet]. 2025 Jan;17(1):32–46. Available from: <https://doi.org/10.4168/aa.2025.17.1.32>

21. Schachner LA, Blume-Peytavi U, Andriessen A, Izakovic J, Maruani A, Micali G, Murashkin N, Salavastru C, Torrelo A. Algorithm to attenuate atopic dermatitis and for promoting a healthy skin barrier using skincare in newborns and infants. *Ital J Dermatol Venerol* [Internet]. 2023 Jun;158(3):224–235. Available from: <https://doi.org/10.23736/S2784-8671.23.07336-X>

22. Almugren KS, Abdul Sani SF, Muhamad Azim MK, Ismail NN, Khandaker MU, Alsufyani SJ, et al. The presence of NORMs and toxic heavy metals in talcum baby powder. *Journal of Radiation Research and Applied Sciences* [Internet]. 2023 Dec;16(4):100660. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jrras.2023.100660>

23. Gupta P, Nagesh K, Garg P, Thomas J, Suryawanshi P, Sethuraman G, et al. Evidence-Based Consensus Recommendations for Skin Care in Healthy, Full-Term Neonates in India. *Pediatric Health Med Ther* [Internet]. 2023 Aug 25;14:249–265. Available from: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S414091>

24. Huen K, Richardson S. Common Pediatric Urologic Conditions: Contemporary Management of Cryptorchidism, the Retractable Testis, and Phimosis. *Adv Pediatr* [Internet]. 2024 Aug;71(1):169–179. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2023.12.001>

25. Huang Y, Zhou L, Abdillah H, Hu B, Jiang Y. Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2022 May-Jun;64:e154–e158. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.028>

26. Consumer Product Safety Commission (CPSC). Infant bathtub recalls and safety warnings. Washington, DC: CPSC [Internet]. 2021 [cited 2025 June 19]. Available from: <https://www.cpsc.gov/Recalls/2026/Napei-Infant-Bath-Tubs-Recalled-Due-to-Risk-of->

[Serious-Injury-or-Death-from-Ingestion-Hazard-Violates-Mandatory-Standard-for-Consumer-Products-with-Button-Cell-Batteries-Sold-on-Amazon-by-Sefon-Store](#)

27. Corrêa BSO, Góes FGB, Silva ACSS, Silva MA, Goulart MCL, Campos BL, et al. Effectiveness of educational technology in video format on home bathing of term newborns. Texto contexto - enferm [Internet]. 2024;33:e20230161. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0161en>

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Layssa Mirelle Carvalho Borges - 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ruth Cardoso Rocha- 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Mychelangel de Assis Brito- 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Cristianne Teixeira Carneiro- 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no

planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

José Cláudio Garcia Lira Neto- 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Maria Augusta Rocha Bezerra- 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>