



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BYANCA DOS SANTOS CANTANHEDE

O BANHO DO RECÉM-NASCIDO: análise de vídeos expressos no
YouTube

São Luís - MA

2019

BYANCA DOS SANTOS CANTANHEDE

O BANHO DO RECÉM-NASCIDO: análise de vídeos expressos no
YouTube

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca de Defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Francisca Georgina M. de Sousa.

São Luís - MA

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

dos Santos Cantanhede, Byanca.
O BANHO DO RECÉM-NASCIDO: análise de vídeos expressos
no YouTube / Byanca dos Santos Cantanhede. - 2019.
44 f.

Orientador(a): Francisca Georgina Macedo de Sousa.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis-MA, 2019.

1. Higiene da pele. 2. Recém-nascido. 3. Saúde da
criança. I. Macedo de Sousa, Francisca Georgina. II.
Título.

BYANCA DOS SANTOS CANTANHEDE

O BANHO DO RECÉM-NASCIDO: análise de vídeos expressos no
YouTube

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Francisca Georgina Macedo de Sousa
Doutora em Enfermagem-UFMA
Orientadora

Maria Lúcia Holanda Lopes
Doutora em Enfermagem – UFMA
1º Membro

Andréa Cristina Oliveira Silva
Doutora em Enfermagem– UFMA
2º Membro

Dedico esta trajetória à Francisca de Maria dos Santos Cantanhede, minha mãe, pessoa a qual sempre contei com apoio, encorajamento e amizade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mostrar-me o caminho a seguir no momento onde tudo era incerteza, em meio à dor da perda de um filho; mostrou-me compaixão e protegeu-me por toda essa caminhada, iluminando minhas escolhas;

À equipe de Enfermagem da Maternidade Marly Sarney, onde pude perceber o quão grandioso é o papel da Enfermagem nos momentos mais delicados de nossas vidas;

Aos professores do Departamento de Enfermagem, que contribuíram para minha formação profissional e meu crescimento pessoal;

Agradeço, em especial, à Prof^aDr^a Francisca Georgina Macedo de Sousa, por todo o seu apoio, comprometimento e paciência. Espero um dia aproximar-me da Enfermeira que és, um misto de dedicação, disciplina, amor. Agradeço por ser minha orientadora e professora;

Meus agradecimentos ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família, Criança e Adolescente (GEPSEFA), grupo onde fui acolhida e tenho grande admiração por seus membros;

À Liga Acadêmica de Pediatria, que fortaleceu ainda mais o meu vínculo com a saúde da criança e proporcionou-me momentos únicos de saber e crescimento;

À minha mãe Francisca de Maria dos Santos Cantanhede, por seu apoio, por ser minha fortaleza e refúgio, agradeço por não medir esforços na minha formação acadêmica e na minha formação como mulher;

Ao meu pai, José Ribamar Silva Cantanhede e ao meu irmão, Fabiano dos Santos Cantanhede que sempre ajudaram no que estava ao seu alcance e caminharam ao meu lado;

Minha amiga-irmã, Mayra Caroline, por seus conselhos, orientação, por apresentar soluções diante dos problemas;

E aos meus amigos, Luana Câmara, Jéssica Nathália, Noely Fernanda, Valwenderson Ricardo e Frank Matheus, agradeço por me ajudarem, apoiarem, encorajarem, aconselharem e arrancarem sorrisos das situações de onde menos esperava.

*Senhor, fazei-me instrumento de Vossa paz, onde
houver ódio, que eu leve o amor, onde houver ofensa
que eu leve o perdão, onde houver discórdia que eu
leve a união, onde houver dúvida que eu leve a fé,
onde houver erro que eu leve a verdade, onde houver
desespero, que eu leve a esperança, onde houver
tristeza que eu leve a alegria, onde houver trevas, que
eu leve a luz (...)*

Oração de São Francisco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características dos Vídeos do YouTube com a temática banho do recém nascido no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís, 2019 ----- 18

Quadro 2. Espaço físico utilizado para a realização do banho do recém-nascido em vídeos publicados no YouTube no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís, 2019 -
----- 27

Quadro 3. Utensílio utilizado para a realização do banho do recém-nascido em vídeos publicados no YouTube no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís, 2019
----- 29

Quadro 4. Produtos utilizados para o banho do recém-nascido em vídeos do YouTube publicados no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís, 2019 -----31

RESUMO

Introdução: O banho do recém-nascido tem significativa relevância na prevenção de infecções cutâneas, contribui para a limpeza corporal e boas condições da pele. Além de higiene, o banho fortalece o vínculo entre mãe e filho, promove conforto e estimulação tátil, entretanto, pode ser gerador de ansiedade e insegurança para mães e familiares e quando realizado equivocadamente, pode causar danos à saúde da criança. Diante disso, mães e familiares, buscam informações sobre o banho do recém-nascido em plataformas de vídeos como o *YouTube*. Considerando informações relativas ao banho do recém-nascido questiona-se: Como o conteúdo banho do recém-nascido é apresentado nos vídeos do *YouTube* em termos de confiabilidade quando comparadas com as publicações científicas? **Objetivos:** Analisar os vídeos do sítio de compartilhamento do *YouTube* acerca do banho do recém-nascido; Descrever os aspectos operacionais do banho do recém-nascido nos vídeos capturados no *YouTube*; Comparar o conteúdo dos vídeos com a literatura científica. **Metodologia:** Estudo exploratório descritivo, apoiado no método de análise de imagens em movimento, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no *YouTube*, cujo endereço virtual é www.youtube.com. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019 por meio da visualização de vídeos do *YouTube* a partir da busca com a palavra-chave “banho do recém-nascido” no espaço temporal de 2016 a 2018. Os vídeos foram descritos individualmente segundo tempo de duração; responsável pela postagem; data da postagem; total de visualizações; categoria; abordagem; objetivo; pessoa que faz a abordagem; operacionalização do banho; utensílio utilizado para o banho; produtos utilizados; quantidade e temperatura da água; horário do banho e espaço físico para o banho. **Resultados:** foram analisados 61 vídeos dos quais itens possíveis de quantificação foram expressos em forma de quadros, as informações que não puderam ser contabilizadas foram expressas pela descrição. De modo geral, 28% dos vídeos tem duração entre 3 e 6 minutos, 89% são de autoria de pessoa física, 70% tem como finalidade educar; mães e enfermeiras foram as principais executoras do banho correspondendo respectivamente a 26%. No contexto domiciliar, 28% dos banhos foram realizados no quarto e no contexto hospitalar, 26% nas enfermarias. A temperatura da água foi uma informação pouco precisa nos registros, os vídeos utilizam principalmente a expressão “agradável ao toque” aconselhando que fosse utilizado o dorso da mão ou o cotovelo para verificar a temperatura. O sabonete líquido neutro foi o produto mais utilizado no banho do recém-nascido (58%). **Conclusão:** a análise dos vídeos reforça que o banho do recém-nascido embora pareça simples, trata-se de algo complexo e que influencia diretamente na saúde e desenvolvimento da criança. Os resultados apontaram a necessidade de formulação de protocolos para operacionalização do banho do recém-nascido, na elaboração de materiais nas mídias que supram a necessidade de conhecimento sobre como deve ser realizado o banho do recém-nascido de forma segura e saudável e estratégias na área da saúde que estejam presentes antes e após o parto, estendendo-se para o cuidado domiciliar.

Descritores: Recém-nascido; Higiene da Pele; Saúde da criança.

ABSTRACT

Introduction: Newborn bathing has significant relevance to prevent skin infections and contributes to body cleansing and good skin conditions. Beyond hygiene, the bath strengthens the bond between mother and child, promotes comfort and tactile stimulation, however, it can bring forth anxiety and insecurity for mothers and family and when wrongly done, it can cause harm to the child's health. Thus, mothers and family members seek information about newborn bathing on video platforms such as YouTube. Considering information about newborn bathing, the question is: How does newborn bathing content appear in YouTube videos in terms of reliability when compared to scientific publications? **Objectives:** To analyze videos from YouTube sharing site about newborn bathing; describe the operational aspects of newborn bathing in videos captured from YouTube; compare the content of the videos with the scientific literature. **Methodology:** Descriptive exploratory study, supported by the method of analysis of moving images, using qualitative approach. This research was done on YouTube, whose virtual address is www.youtube.com. Data collection was accomplished from October 2018 to January 2019 by watching YouTube videos, searching with the keyword "newborn bath" in 2016-2018 timeline. The videos were individually described according to duration; responsible for posting; date of posting; total of views; category; approach; goal; person making the approach; operationalization of the bath; bath utensil; products used; water quantity and temperature; bath time and physical space for the bath. **Results:** 61 videos were analyzed, of which possible quantification items were expressed in tables and information that could not be accounted for was expressed by the description. Overall, 28% of the videos last between 3 and 6 minutes, 89% are authored by natural persons, 70% are intended to educate; mothers and woman nurses were the main performers of the bath corresponding to 26% respectively. In home context, 28% of the baths were performed in the bedroom and in hospital context, 26% in the wards. The temperature of the water was an inaccurate piece of information in the records, the videos mainly use the expression "pleasant to the touch" advising that either the back of the hand or elbow was used to check the temperature. Neutral liquid soap was the most used product in the newborn bath (58%). **Conclusion:** the analysis of the videos reinforces that the newborn bath although it seems simple, it is something complex and directly influences the health and development of the child. The results pointed to the need to formulate protocols for the operationalization of the newborn bath, for the elaboration of materials in the media that meet the need for knowledge on how people must perform a newborn bath safely and healthy, beyond strategies in the health care area that are present before and after childbirth, extending to home care.

Keywords: Newborn; Skin hygiene; Child health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de Estudo	14
3.2 Local e Período do Estudo	15
3.3 Coleta de Dados	15
3.4 Análise dos Dados.....	16
3.5 Aspectos Administrativos e Éticos	17
4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
4.1 Descrição dos Vídeos do <i>YouTube</i> com a Temática Banho do Recém-Nascido.....	18
4.2 Quanto a Operacionalização do Banho	22
4.3 O banho do Recém-Nascido Descrito Pelos Pais	28
4.4 Quantidade, Temperatura da Água e Horário do Banho	33
5. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	37
APENDICE 1. INSTRUMENTO PARA ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NOS VÍDEOS	40
ANEXO 1. PARECER DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM	42

1 INTRODUÇÃO

O recém-nascido (RN) necessita de cuidados essenciais para a manutenção de sua saúde, dentre os quais a higiene corporal faz parte desses cuidados, em especial o banho. De modo geral, a higiene corporal contribui para a prevenção de infecções cutâneas, manutenção da limpeza e boas condições da pele. No entanto, o banho não se limita apenas à higiene, pois a manipulação da criança durante o banho favorece também o vínculo entre mãe e filho (SANTOS, 2014). Em contrapartida, quando não orientado e realizado incorretamente, o banho pode representar perturbação psicológica e até mesmo implicar negativamente na saúde do recém-nascido, podendo levar à hipotermia, alterações dos sinais vitais, aumento do consumo de oxigênio e lesões na pele (CARVALHO et al., 2015).

No tocante à prática do banho, pesquisa realizada por Silva (2015), descreve que as puérperas expressaram sentimento de medo para realizar o banho dos seus filhos, dificuldades no manuseio da criança durante o banho e insegurança quanto a fragilidade e tamanho do recém-nascido. Portanto, o banho do recém-nascido é considerado uma das muitas dificuldades vivenciadas pelas puérperas, em especial os aspectos relativos a dificuldade de preparar a água na temperatura ideal, como segurar a criança, como lavar a cabeça e o rosto e quais produtos devem ser utilizados no banho, o medo da criança deslizar e cair na banheira e quebrar algum membro por ser muito pequeno e delicado (MUNHOZ, 2015). Estas situações justificadas pelo fato deste ato ser um dos primeiros cuidados a ser realizado pela mãe após a alta da maternidade.

O guia para profissionais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), referente à atenção à saúde do recém-nascido, orienta que a equipe de enfermagem proporcione a demonstração de técnicas de higiene que não causem danos à criança, além de segurança e bem-estar no desenvolvimento da técnica e o fortalecimento do vínculo familiar, levando-se em consideração que para a família, o primeiro banho do recém-nascido constitui um momento de grande vulnerabilidade. Portanto, a equipe deve desenvolver atividades com a família de como realizar o banho do recém-nascido e durante o mesmo, orientar os cuidados necessários para a prevenção de hipotermia, incentivando a participação materna e paterna (LIMA, 2018).

É importante considerar que as orientações dos profissionais relativas aos cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal e o puerpério compreenderão assuntos relacionados aos cuidados básicos, como banho, a troca de fraldas, a amamentação e a limpeza do coto umbilical (SILVA, 2014). Igualmente, o alojamento conjunto é caracterizado como ambiente altamente propício para a educação das mães e familiares referente a vários aspectos do cuidado seguro ao recém-nascido. Dentre muitas informações, estão presentes orientações sobre cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas e o banho (PALHARES, 2016).

Desse modo, os profissionais, em especial a equipe de enfermagem, deve não apenas orientar como o banho deve ser feito, mas fazê-lo, exemplificando e demonstrando sua importância, os benefícios e, em especial, envolver os pais durante esses cuidados, contribuindo para a continuidade do cuidado após a alta e durante a adaptação domiciliar (PALHARES, 2016; LIMA, 2018).

Munhoz (2015) refere que após o nascimento, ocorrem inúmeras mudanças na família, dentre as quais, alteração da rotina em um cotidiano mais árduo, além da perda do sono, lida com o choro da criança, com as cólicas e com a amamentação. Para Lima (2018), as puérperas entram em um estado de sensibilidade exacerbada caracterizado como de preocupação materna primária e onde o recém-nascido é totalmente dependente de cuidados e espera-se, ainda, que a mãe preencha todas as suas necessidades.

Após a alta hospitalar, a mãe que em geral, é quem vai cuidar dessa criança, pode se sentir insegura e muitas vezes desenvolver ansiedade. Por isso, no período que antecede a alta hospitalar, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na assistência à puérpera e na elaboração de intervenções que venham ajudá-la no cuidado ao recém-nascido em casa por meio de intervenções pertinentes capazes de encorajar as mães e a família para o cuidado ao recém-nascido no domicílio (LIMA, 2018).

Diante disto, torna-se indispensável oferecer uma assistência de qualidade e integral ao recém-nascido e à família afim de garantir o cuidado domiciliar seguro e de qualidade. Devendo-se assim investir em práticas com embasamento e apoiadas em evidências científicas.

Ainda contextualizando o cuidado ao recém-nascido, o período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade para a saúde da criança, e onde estão concentrados riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais, por isso há a

necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, pois o recém-nascido é completamente dependente do cuidado de terceiros, sendo importante considerar que práticas inadequadas de cuidados possibilitam maior risco para a saúde da criança (BRASIL, 2011).

Portanto, quando o banho é realizado de forma equivocada pode gerar perturbação psicológica e fisiológica na criança. Segundo Carvalho (2015), as principais recomendações para o banho do recém-nascido diz respeito a temperatura da água, duração do banho, o modo como secar a pele e o tipo de produto de higiene, afim de preservar a integridade da pele, prevenir a toxicidade de produtos utilizados e promover conforto e segurança. Para a autora embora possa parecer algo simples, o banho não se configura como uma atividade banal, visto que além de haver inúmeras variedades de como praticá-lo, existe a ausência de recomendações baseadas em consensos científicos, tornando esta prática predominantemente influenciada por tradições culturais e experiências familiares.

Somada a conhecimentos empíricos, há ainda a procura da população por informações e instruções nas tecnologias de informação, como estratégia para aprimoramento de conhecimentos, apoio na tomada de decisão e como suporte para as práticas de cuidado à criança.

A plataforma *YouTube* é um dos sítios de maior compartilhamento de vídeos entre os usuários de internet e disponibiliza conteúdos de extensa abrangência em termos de conteúdo. Mas, que pode apresentar recomendações equivocadas ou que diferem das apoiadas em evidências científicas, podendo, nessas circunstâncias, representar riscos para a saúde do recém-nascido.

Considerando as informações sobre o banho do recém-nascido, a insegurança que este momento pode gerar naquele que cuida da criança e a busca de informações na plataforma de vídeos *YouTube* sobre o banho, questiona-se: Como o conteúdo relativo ao banho do recém-nascido é apresentado nos vídeos do *YouTube*? Que recomendações são dadas nesses vídeos para o banho do recém-nascido? Estes questionamentos confluem para a pergunta de pesquisa: Como o conteúdo relativo ao banho do recém-nascido é apresentado nos vídeos do *YouTube* em termos de confiabilidade quando comparadas com as publicações científicas?

A problemática acima citada despertaram o interesse em avaliar as informações e instruções que são oferecidas nos vídeos do *YouTube* a cerca do banho do recém-nascido tendo em vista identificar as diferentes formas de operacionalização

do banho do recém-nascido expressas nos vídeos, levando em consideração a confiabilidade quando comparadas às publicações científicas.

Desta forma, a pesquisa poderá contribuir com o conhecimento no e para o cuidado de enfermagem ao recém-nascido e ainda dá sustentabilidade ao desenvolvimento de materiais que possam auxiliar em adequadas recomendações acerca do banho do recém-nascido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as orientações para o banho do recém-nascido apresentadas nos vídeos do sítio de compartilhamento do *YouTube* em termos de consistência e confiabilidade científica.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os aspectos operacionais do banho do recém-nascido apresentado nos vídeos capturados no sítio do *YouTube*;
- Descrever as características dos vídeos do banho do recém-nascido;
- Comparar o conteúdo dos vídeos com a literatura científica.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Estudo exploratório descritivo, onde foi realizada pesquisa apoiada no método de análise de imagens em movimento, com abordagem qualitativa. Trata-se de subprojeto vinculado a uma pesquisa maior nomeada como O BANHO DO RECÉM-NASCIDO: evidências científicas e conteúdos expresso em vídeos do *YouTube para construção de um protocolo de cuidado*, desenvolvida pelo Grupo de Ensino e Pesquisa da Saúde da Família, Criança e Adolescente (GEPSFCA).

A pesquisa exploratória visa à descoberta, elucidação e explicação de fenômenos. Estudos exploratórios explicitam o problema de pesquisa tendo como

resultado final, o conhecimento mais aprofundado sobre os fatos por parte do pesquisador, permitindo a formulação mais precisa de soluções para problemas, criação de novas hipóteses e subsídios para novas pesquisas (GIL, 2008).

O vídeo é um método de observação indireta de coleta de dados sobre o fenômeno que se quer conhecer e pode ser um instrumento valioso para a coleta e geração de dados em pesquisas qualitativas, tornando possível um maior aprofundamento do universo do estudo. O método de observação permite a obtenção de informações que além da fala leva em consideração a linguagem não verbal, o comportamento do indivíduo e a temporalidade dos fatos (PINHEIRO et al.,2005). Para os autores, a possibilidade de rever várias vezes um mesmo vídeo facilita a interpretação e pode revelar aspectos que poderiam ter passado despercebidos ao observador, podendo imprimir maior credibilidade ao estudo.

3.2 Local e Período do Estudo

A pesquisa foi realizada através de visitas no sítio de compartilhamento de vídeos do *YouTube*, cujo endereço virtual é www.youtube.com, que aconteceram sem local definido, uma vez que não existem restrições de acesso aos vídeos em diferentes espaços físicos. Esta condição possibilitou o quanto necessário, visitas em variados momentos, para observação dos vídeos. Embora haja outros sítios de compartilhamento de vídeos, a escolha do *YouTube* se deu por este ser, atualmente, o mais popular entre os usuários de internet.

O período do estudo, compreendendo todas as suas etapas, foi realizado no espaço temporal entre outubro de 2018 a novembro de 2019.

3.3 Coleta de Dados

Para coleta de dados, foi utilizada a palavra-chave “banho do recém-nascido” no sítio *YouTube*, considerando que não há na plataforma dos Descritores em Saúde (<http://decs.bvs.br>) nenhum descritor específico para o tema.

Ao acessar o endereço eletrônico do *YouTube* optou-se por digitar a palavra-chave entre aspas para delimitar o mecanismo de busca pela palavra exata.

Inicialmente foi realizada observação para identificar se os vídeos faziam referência à temática banho do recém-nascido. Utilizou-se como base o título e a

descrição de cada vídeo e foram atribuídos os seguintes critérios de inclusão: abordagem à temática, divulgados na língua portuguesa e no espaço temporal de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018. Como critério de exclusão foram aplicados: duplicação de vídeos ou aqueles, que porventura, apresentassem problemas na abertura do mesmo ou com qualidade de gravação comprometida que poderiam prejudicar a análise e a compreensão do conteúdo.

De acordo com os critérios de inclusão, foram visualizados 64 vídeos na plataforma do *YouTube*, destes, três (03) foram excluídos, dois (02) deles devido a duplicação e um (01) vídeo por não está na língua portuguesa. Foram analisados 61 (sessenta e um) vídeos que atenderam aos critérios de inclusão.

3.4 Análise dos Dados

Os vídeos foram analisados individualmente com apoio de instrumento específico construído especificamente para esta pesquisa (Apêndice 1), segundo as seguintes variáveis:

- ✓ Título;
- ✓ Tempo de duração (indicado na *timeline* do vídeo em minutos e segundos);
- ✓ Autoria ou responsável pela postagem (se pessoa física, instituição ou empresa);
- ✓ Data da postagem (indicada na descrição do vídeo);
- ✓ Total de visualizações (indicado abaixo do vídeo);
- ✓ Categoria segundo classificação atribuída pelo Youtube (indicada na descrição do vídeo);
- ✓ Abordagem do vídeo (se teórico, prático ou teórico-prático);
- ✓ Enfoque que será classificado segundo objetivo do vídeo (educar, divulgar técnicas ou produtos ou outro. Nesse caso deverá ser especificado);
- ✓ Pessoa que apresentou o vídeo (enfermeiro, fisioterapeutas, pediatras, terapeutas, mães, representantes de empresas de produtos químicos ou outros. Nesse caso especificar);
- ✓ Operacionalização da técnica do banho (o que fazer, como fazer, onde fazer);
- ✓ Utensílio utilizado para o banho (bacia, balde, balde de ofurô, banheira/berço de maternidade, banheira de plástico, banheira de plástico com suporte, banheira com suporte e trocador, banheiras infláveis, banheira dobrável, banheira de pia ou outros, nesse caso especificar);

- ✓ Produtos utilizados
- ✓ Quantidade e temperatura da água;
- ✓ Horário do banho;
- ✓ Espaço físico para o banho (quarto, sala, cozinha, banheiro, balcão de instituição de saúde, enfermaria, outros, nesse caso especificar);
- ✓ Outros. (Especificar outros aspectos caso o vídeo presente).

Os dados obtidos foram organizados em quadros com identificação do vídeo segundo o título e a autoria (Apêndice 2). Em seguida estes dados foram tabulados utilizando o programa Excel. Inicialmente realizou-se análise descritiva dos dados, em alguns deles, foi calculado a frequência simples. Para os demais dados, realizou-se a descrição das variáveis identificadas nos vídeos.

3.5 Aspectos Administrativos e Éticos

Por tratar-se de pesquisa com material de domínio público e que não houve contato direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão do mesmo para avaliação em Comitê de Ética em Pesquisa. Porém no âmbito administrativo do Departamento de Enfermagem, o projeto de pesquisa foi submetido a apreciação por parte do Colegiado do Curso, com parecer aprovado em reunião datada do dia 16 de outubro de 2019.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Descrição dos Vídeos do *YouTube* com a temática banho do recém-nascido

Quadro 1. Características dos Vídeos do *YouTube* com a temática banho do recém-nascido no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís-MA, 2019.

Categoria do vídeo	N	%
Pessoais e <i>blogs</i>	53	87,0
Educativo	04	6,0
Entretenimento	03	5,0
Sem fins lucrativos/ativismo	01	2,0
Tipo de Abordagem	N	%
Teórico	07	12,0
Prático	47	76,0
Teórico/Prático	07	12,0
Número de Acessos	N	%
< 100 acessos	08	14,0
100 – 1000	22	37,0
1001 - 2.000	01	2,0
2.001 - 3.000	03	5,0
3.001 – 4.000	03	5,0
4.001 – 5.000	02	3,0
6.001 – 7.000	01	2,0
7.001 – 8.000	02	3,0
8.001 – 9.000	01	2,0
Superior a 10.000	16	27,0
Autoria/Responsável	N	%
Instituição/Empresa	07	11,0
Pessoa Física	54	89,0
Tempo de Duração	N	%
< 1 min	02	3,0
1min - 3min	14	23,0
3 min 1s – 6 min	17	28,0
6 min 1s – 9 min	14	23,0
9 min 1s – 12 min	07	11,0
12 min 1s – 15 min	04	7,0
18 min 1s- 21 min	01	2,0
> 21 min	02	3,0

Objetivo	N	%
Educativo	43	70,0
Divulgar técnicas	09	15,0
Divulgar produtos	05	8,0
Relatar experiência com o banho	01	2,0
Divulgar o momento do primeiro banho	03	5,0
Pessoa que apresentou o vídeo	N	%
Enfermeiro	16	26,0
Pediatra	02	3,0
Terapeuta	01	2,0
Mães	16	26,0
Representantes de empresas de produtos químicos	01	2,0
Profissional de saúde não identificado	10	16,0
Dermatologista	02	3,0
Pediatra + enfermeira	01	2,0
Pais (pai e mãe)	01	2,0
Pai	06	10,0
Não identificado	03	5,0
Mãe + familiar	01	2,0
Consultora de amamentação	01	2,0

Quanto à categoria, 87,0% dos vídeos postados sobre o banho do recém-nascido foram categorizados como Pessoais e *Blogs*, essa categoria é destinada a vídeos com conteúdos relacionados às atividades pessoais de quem publica para o compartilhamento com os amigos e com a comunidade, sendo qualquer conteúdo pessoal publicitado (SERRANO; PAIVA, 2008) e suas características são definidas por quem o postou. Por isso, alguns vídeos não corresponderam à descrição, categoria ou objetivo referido na postagem, podendo o usuário encontrar, por exemplo, um conteúdo que não condiz com a categoria (SERRANO; PAIVA, 2008).

Os vídeos teórico/práticos (12,0%) foram apresentados de diferentes formas. Há vídeos em que à medida que orientavam verbalmente sobre o banho também demonstraram a prática; outros esclareceram dúvidas sobre o banho e os

que fizeram inicialmente orientações sobre o banho seguido por declarações sobre a experiência do banho do recém-nascido e pela demonstração da técnica.

Segundo o tipo de abordagem, 76,0% dos vídeos sobre o banho do recém-nascido são práticos, constituídos de demonstração ou registro do banho na maternidade e realizados por um profissional enquanto a mãe acompanha e o pai ou familiar realizaram a gravação. Em outros foram registrados pelas mães no domicílio.

Em 12,0% os vídeos são completamente teóricos onde é feita abordagem geral sobre o banho e realizados por profissionais, cujo objetivo é esclarecer as dúvidas mais frequentes dos pais.

O *YouTube* vem assumindo uma relevância crescente tanto no que se refere à quantidade dos conteúdos disponibilizados quanto à quantidade dos seus visitantes (KUROVSKI, 2015). Dos vídeos analisados, 37% foram visualizados no intervalo entre 100 a 1000 visualizações; 27% atingiram a marca de 10000 visualizações, enquanto 14% não conseguiram atingir 100 visualizações. Sabe-se que o número de visualizações muitas vezes influencia na escolha de assistir ou não um vídeo no *YouTube*, expressando o quanto uma informação pode ser repassada e atingir um grande número de pessoas, podendo contribuir positivamente ou não no esclarecimento das dúvidas e no desenvolvimento de alguma atividade.

Quanto à autoria ou responsável pela postagem do vídeo, 89,0% da amostra foram de autoria de pessoa física, expressando que a maioria das postagens são predominantemente realizadas por pessoas sem vínculos com empresas ou instituições de saúde e 11% teve caráter institucional.

Sobre o tempo de duração, 28,0% dos vídeos foi de 3 a 6 minutos, seguido de 23% dos vídeos com duração de 6 a 9 minutos. O menor tempo de duração foi de 1 a 3 minutos (23%) e os de maior duração foi de 21 minutos, e apresentaram o processo do banho de forma mais detalhado.

Segundo a descrição dos vídeos analisados, 70,0% teve como objetivo educar, ou seja, orientar ou esclarecer sobre a operacionalização do banho do recém-nascido. Dentre os vídeos que relataram a experiência na realização do banho do recém-nascido (2,0%) destacaram as expressões de insegurança de como segurar a criança, da necessidade de alguém mais experiente para auxiliar e principalmente a tentativa de realizar o banho da maneira como foram orientados por profissionais na maternidade.

Os que divulgaram o primeiro banho (5,0%) pouco orientaram ou utilizaram a sistematização do banho, visto que o principal objetivo deste tipo de vídeo foi compartilhar a emoção do primeiro banho do filho com o público.

Dos responsáveis pela abordagem nos vídeos, 26,0% foi apresentado por mães e enfermeiras. Nestes vídeos, foram enfatizadas as orientações para o banho do recém-nascido, embora em contextos diferentes: as enfermeiras no ambiente hospitalar e as mães no domiciliar.

Segundo o contexto, os vídeos que foram gravados no hospital, o profissional realiza ou acompanha o banho realizado pela mãe ou pai a fim de prepará-los para o cuidado em casa. Em outros, o banho foi registrado pelas mães, em suas casas, ensinando outras mães ou compartilhando a rotina estabelecida pela família após adaptação.

De acordo com Silva et al. (2015), a técnica do banho deve ser demonstrada pelo profissional para a puérpera no primeiro dia pós-parto visando reparar a mãe para o cuidado domiciliar.

Em 16,0% dos vídeos, o profissional que realiza o banho não foi especificado. Nestes casos foram nomeados por profissional de saúde. Entretanto, em alguns vídeos o profissional foi identificado pelo uso do uniforme da instituição no qual constava a categoria profissional.

Para 10,0% dos vídeos a produção dos mesmos foi realizada pelos pais. Os vídeos são mais extrovertidos, com tom de humor e fortalecem a imagem da participação paterna no cuidado com o recém-nascido, um perfil crescente nos dias atuais.

Em 5,0% dos vídeos o banho foi realizado por médico dermatologista e a abordagem foi dirigida para orientações sobre o uso de produtos químicos, temperatura da água e características da pele do recém-nascido.

Os vídeos que tiveram como objetivo divulgar técnicas para o banho do recém-nascido (15,0%) apresentou detalhamento do processo do banho, dando orientações quanto as etapas (separação dos materiais, verificação da temperatura da água, iniciar o banho pela região da cabeça com o corpo da criança envolvido em tecido, higiene íntima fora da banheira, seguida pela higiene corporal e cuidados com o coto umbilical). Esses vídeos orientam sobre o banho mais seguro e relaxante para o recém-nascido. Descrevem o método do “charutinho” utilizando toalha, cueiro ou fralda de pano tendo como justificativa manter a criança calma e deixar quem realiza

mais seguro na hora de manusear a criança. Abordaram também o banho de chuveiro ou de balde.

Os vídeos que divulgam produtos (8,0%) destacam aqueles que são recomendados para a higiene da criança de marcas nacionalmente conhecidas ou fazem apresentação de banheiras que possuem suportes que auxiliam no posicionamento do recém-nascido reduzindo a ocorrência de acidentes durante o banho.

O modelo mais citado de banheira foi a *Tutti Baby*, que segundo o fabricante, esta banheira foi desenvolvida para garantir segurança e conforto na hora do banho, possuindo formato anatômico, com apoio para cabeça, costas e pernas do bebê, garantindo que a criança não escorregue e permitindo que a mãe fique com as duas mãos livres (TUTTI, 2019).

4.2 Quanto a Operacionalização do Banho

Para operacionalização do banho, os vídeos apresentaram características comuns, embora em alguns, a abordagem tenha sido mais ampla e com especificações melhores descritas.

Os vídeos com maior tempo de duração ofereceram mais informações, como enfatizado anteriormente, e destacaram majoritariamente as abordagens profissionais com conteúdos esclarecedores e seguros. Quando apresentados pelas mães, estas relatam que as informações demonstradas eram resultado de orientações recebidas principalmente de enfermeiras durante permanência na maternidade.

Nos registros, os profissionais orientavam a separação prévia dos materiais que seriam utilizados (sabonete, fralda, toalha, algodão), verificação da temperatura da água pelo toque na água com o punho ou dorso da mão. Há a recomendação do banho iniciar pela cabeça e depois o restante do corpo. Enfatizaram a necessidade de higienizar e secar bem as dobras da pele com movimentos suaves e compressivos.

Nos vídeos é orientado que para o maior conforto da criança, deve-se diminuir a iluminação e os ruídos do ambiente, evitar correntes de ar, organizar o material previamente e mantê-lo próximo ao local onde o banho será realizado. Na banheira, colocar água morna até quase a borda. Orientam para a remoção da fralda seguida pela higiene da região perineal com algodão ou pano macio embebido em água morna. Em seguida, enrolar a criança com fralda de pano ou toalha macia em

forma de “charuto”, o que proporciona maior segurança no contato da criança com a água.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), ao posicionar o recém-nascido na banheira, o seu corpo deve ficar submerso até o pescoço e ser realizado em ambiente fechado afim de evitar perda de calor. Iniciar o banho pelo rosto apenas com água, higienizar pescoço, membros superiores, tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, retirando o enrolamento aos poucos, remover os resíduos de sabonete, higienizar região genital e ao retirar o recém-nascido da banheira, enrolá-lo em toalha ou pano macio, secando a pele sem friccionar.

A técnica do banho na maternidade é semelhante nos diversos vídeos analisados. Em alguns apresentam a criança submersa na banheira utilizando sabão líquido ou clorexidina colocado primeiramente na mão do profissional e depois na pele da criança, iniciando pela região ventral seguido pelo enxague e mudança para a posição dorsal com higienização das costas e nádegas.

Alguns vídeos que se caracterizam como de preparo para mães antes da alta, orientam as etapas para o banho: organização dos materiais que serão utilizados no banho (separação da toalha ou fralda de tecido, sabonete próprio para recém-nascidos, fralda descartável, material para higiene do coto umbilical, hastes flexíveis de algodão e álcool 70%); preparo e certificação da temperatura da água do banho e o processo operacional do banho.

Silva (2018) refere que o banho deve ser dado desde os primeiros dias de vida da criança, devendo ser realizado em uma banheira ou na bacia com água morna e sabonete neutro.

O banho do recém-nascido ainda é um tema controverso, mesmo quando realizado no ambiente hospitalar, visto que a rotina de uma instituição pode influenciar no processo do banho. Em pesquisa realizada por Ruschel et al. (2018) é exposto que o banho muitas vezes é realizado nas primeiras duas horas de vida do recém-nascido, embora existam recomendações de que esse procedimento seja adiado para um período de 6 horas após o nascimento ou até mesmo adiado por 24 horas com o propósito de evitar hipotermia.

Quanto a frequência com que os banhos são realizados, os vídeos recomendam variar de acordo com o clima da região. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2015), para o banho do recém-nascido deve-se

considerar realizá-lo após seis (06) horas do nascimento e quando houver estabilidade térmica e cardiorrespiratória por parte do RN e que o banho não é obrigatoriamente diário, podendo ser espaçado de 3 a 4 dias. Recomenda que a higiene íntima e de dobras deve ser diária.

De acordo com Souza (2018), o banho humanizado consiste na imersão do recém-nascido em água morna até o pescoço, enrolado com toalha-fralda, para evitar estresse e desorganização motora, sem exposição à correntes de ar e favorecendo relaxamento e prazer o que corrobora com as orientações expressas nos vídeos.

Há vídeos no ambiente hospitalar e domiciliar que descrevem a técnica do banho com a criança envolta em toalha, fralda ou cueiro, iniciando pela limpeza da face com água e com auxílio de algodão seguido pela higienização do couro cabeludo com uso de sabonete líquido. O produto é colocado no couro cabeludo com movimentos circulares e suaves. Após o enxague, o couro cabeludo é seco com toalha ou pano macio, continuado com a higiene da porção ventral e dorsal da criança imersa na banheira.

Sobre como segurar e posicionar o recém-nascido, quando não envoltos em tecido, para a higiene da região ventral, é orientado que com a mão em forma de “C”, segure-se o braço do recém-nascido envolvendo a região da axila e ombro enquanto o corpo fica em repouso no antebraço da mãe; a mão livre auxilia no ensaboar e enxaguar, a mesma técnica é utilizada para a região dorsal, desta vez, com o antebraço apoiando o tronco da criança.

A limpeza do corpo é iniciada da região ventral para a dorsal, sempre no sentido céfalo-caudal (da cabeça para os pés). Todas as abordagens dos vídeos foram unânimes nos cuidados com as dobras da pele, orientam que estas sejam bem lavadas e secas, em especial pescoço e virilha. Utilizam o mesmo sabonete líquido tanto para o couro cabeludo quanto para as outras partes do corpo da criança reduzindo o número de produtos químicos.

Os vídeos recomendam o desuso de esponjas ou tecidos para remoção de sujidades e do vérnix caseoso. Após enxágue, procede-se à secagem da pele com movimentos suaves, composto de toques com leve compressão e sem esfregaços, a fim de prevenir lesões na pele. Segundo Rocha (2017), a fricção da pele pode ser um dos principais desencadeadores de dermatites e possíveis lesões da pele, que posteriormente podem representar uma porta de entrada para bactérias e fungos.

Seguido da secagem da pele do recém-nascido os vídeos orientam quanto ao uso da fralda e os cuidados com o coto umbilical (limpeza do coto após o banho e em média três vezes ao dia: manhã, tarde e noite). Para a limpeza os vídeos apresentados por enfermeiras, orientam sobre a limpeza do coto umbilical utilizando haste de algodão com álcool 70% e que limpe o coto no sentido da base para cima. É orientado que as mães não tenham receio de lavá-los durante o banho e que toquem no mesmo sem medo de que estejam causando dor, pois após o nascimento, quando o cordão umbilical é seccionado, passando a ser chamado de coto umbilical, é iniciado o processo de mumificação ou desidratação consequente à contração dos vasos e suspensão do aporte sanguíneo. Logo, o coto umbilical trata-se de um tecido desvitalizado e sem inervações, justificando a ausência de dor ao ser manipulado (MIRANDA, 2016). Esta é uma importante informação a ser dada à mãe, pois todas temem manipular o coto umbilical. Entretanto, nenhum vídeo faz essa advertência.

Antes e depois de manusear o coto umbilical, as mãos do cuidador devem ser lavadas com água e sabão. A higiene do coto deve ser feita durante o banho com clorexidina e após o banho com álcool 70%, em movimentos circulares até ser retirada toda a sujidade, devendo ser feita todas as vezes que realizar a troca de fralda. Para Dias (2019) a clorexidina é eficaz na redução da colonização e infecção do coto e o álcool à 70% acelera a mumificação e não interfere na colonização bacteriana. Não é recomendado o uso de qualquer outro tipo de material ou produto com o intuito de prevenir formação de hérnia ou de acelerar a queda e o processo cicatricial do coto. Esses cuidados devem continuar até a cicatrização completa da cicatriz umbilical (AMADOR, 2014; SILVA, 2018; DIAS, 2019). O Ministério da Saúde (2013), recomenda que para limpar a região do coto utilize-se apenas álcool a 70%, não sejam colocadas faixas, moedas ou quaisquer objetos ou substâncias sobre o mesmo e que a presença de secreção amarelada, mau cheiro ou vermelhidão na área, sugere infecção, sendo necessária a avaliação por um profissional.

Poucos são os vídeos que falam sobre a propensão de perda de calor do recém-nascido e o risco de hipotermia. Entretanto, é importante destacar que, quando medidas de controle termal do ambiente são adotadas, é reduzido potencialmente a instabilidade térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido (RUSCHEL et al; 2018) e que o banho de banheira em imersão se mostra uma alternativa superior ao banho de aspersão, porque causa menos atrito na pele evitando a perda de calor por evaporação (SCHNEIDER; 2015). Segundo orientações do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2018), deve-se antes de qualquer coisa, respeitar o estado comportamental do recém-nascido e, caso, o mesmo esteja irritado ou chorando, consolá-lo completamente e só depois iniciar o banho de imersão (BRASIL,2018).

Em contrapartida, há vídeos que comentam sobre os riscos de hipotermia durante o banho e quais cuidados devem ser assegurados para evitar (duração mínima do banho, temperatura da água entre 36°C e 37°C, cuidados com o ambiente evitando correntes de ar e vestimentas de acordo com a estação do ano).

Quanto à duração do banho os vídeos orientam no máximo 10 minutos sendo ideal uma duração em torno de 5 minutos, pois a limitação do banho a esse tempo previne o estresse causado pelo frio e reduz o tempo de exposição da pele dos neonatos aos agentes de limpeza (BRASIL, 2017; RUSCHEL et al., 2018).

Após término do banho o recém-nascido deve ser envolvido de imediato a uma toalha seca devido ao risco significativo de hipotermia e vestido posteriormente (ROCHA; 2017). Sobre as vestimentas, é recomendado que o recém-nascido use roupas de acordo com a temperatura corporal e do ambiente. Caso a mãe tenha dúvidas sobre questões de calor ou frio, recomendam a aferição da temperatura corporal com o uso de termômetro. Caso a temperatura corporal seja maior que 37°C optar por roupas leves, se inferior a 36,5°C usar roupas que promovam rápido aquecimento da criança. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), as vestes do recém-nascido devem ser limpas, confortáveis e adequadas conforme o clima, portanto, deve-se adequar à temperatura ambiente e se necessário retirar o excesso de vestimenta. Silva (2014), recomenda que a roupa a ser utilizada no recém-nascido deve ser leve, de material não sintético e limpa.

Quanto aos cuidados com as vestimentas do recém-nascido, Melo et al. (2015), recomendam que estas devem ser lavadas com sabão neutro ou sabão de coco, por possuir menos soda cáustica, e deve-se evitar o uso de sabão em pó e amaciante, que devido sua composição podem causar alergias. Quanto a secagem, as roupas devem ser colocadas ao sol e sempre passadas a ferro para eliminar possíveis micróbios.

Quadro 2. Espaço físico utilizado para a realização do banho do recém-nascido em vídeos publicados no *YouTube* no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís - MA, 2019.

Espaço físico utilizado para o banho do recém-nascido	N	%
Em contexto domiciliar		
Quarto	17	28,0
Sala	04	7,0
Banheiro	09	15,0
Terraço/Varanda	01	2,0
Em contexto Hospitalar/ Institucional		
Bancada da instituição de saúde	07	11,0
Enfermaria	16	26,0
Estúdio	02	3,0
Não especificado	05	8,0

No contexto domiciliar, 28% dos banhos foram realizados no quarto e 15% no banheiro. Neste último, utilizando o chuveiro. Embora em número pequeno, dois (02) dos vídeos do banho foram gravados em terraço ou varanda de casa. Este comportamento expõe a criança a correntes de ar e iluminação excessiva, resultando em maior estresse e maior risco de hipotermia. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o local onde será dado o banho deve ser fechado, afim de evitar correntes de ar.

No contexto hospitalar, 26,0% dos banhos foram realizados nas enfermarias, também denominadas como alojamento conjunto; 11,0% dos banhos ocorreram em bancadas destinadas para realizar procedimentos no cuidado ao recém-nascido, tendo por finalidade orientar mãe e familiares antes da alta hospitalar. Não fizeram referência à temperatura do ambiente com recomendações, por exemplo, para desligar o ar condicionado ou aumentar a temperatura do mesmo.

Os vídeos realizados em estúdios foram produzidos por instituições privadas (3%), tendo por finalidade, o preparo das mães para o banho da criança e a divulgação comercial de produtos da linha infantil. Nestes, foram utilizados bonecas/manequins e enfatizaram a necessidade na prevenção de correntes de ar. Sob esse cuidado, recomendam retirar a roupa do recém-nascido pouco tempo antes do banho, evitando ao máximo, a exposição a temperaturas mais baixas.

De acordo com Rocha et al. (2017), no momento do banho, medidas de segurança devem ser tomadas, dentre os quais a escolha do ambiente seguro e

temperatura ambiente em torno de 21°C a 22°C. Para Lima (2018) a temperatura do ambiente deve estar em 26°C para evitar hipotermia. Além da temperatura do ambiente, deve-se considerar antes do banho cuidados com as condições do ambiente físico e a ambientação.

4.3 O Banho do Recém-Nascido Descrito Pelos Pais

Em casa, mães e pais, destacaram nos vídeos que o banho era algo preocupante e gerador de insegurança, mas com o tempo, a técnica se aprimorou e que a segurança aumentava à cada banho realizado. A principal orientação dada pelas mães nos vídeos era de não ter medo de segurar o recém-nascido e de trabalhar essa dificuldade com familiares mais experientes.

A principal insegurança das mães está associada em prestar cuidados relacionados aos hábitos de higiene, como dar banho, manusear a criança na troca de fralda e que produtos utilizar na pele do recém-nascido. Esta condição reforça a necessidade do profissional de saúde orientar sobre os cuidados ao recém-nascido antes da alta hospitalar e principalmente no período do pré-natal, para que as mães possam superar as dificuldades relacionadas aos cuidados diários ao recém-nascido (SILVA, 2015).

Quanto ao banho propriamente dito, a abordagem das mães é bem semelhante aos registros do banho no alojamento conjunto antes da alta. Descrevem a necessidade de inicialmente separar o material necessário, assim como os cuidados com a temperatura da água, e as recomendações para higiene da área dos olhos somente com algodão embebido em água e no corpo apenas sabão líquido neutro. Após o enxague, secar a pele delicadamente, em especial as dobras do corpo.

Algumas mães comentaram sobre marcas de fraldas descartáveis e de pomadas contra assadura, a fim de compartilhar com outras pessoas a experiência com esses produtos.

Há vídeos em que as mães destacaram a dificuldade de segurar o bebê durante o banho, e devido isto, optaram pela compra de almofadas ou suportes próprios para o momento do banho, que favorecem a liberdade das duas mãos e segurança no posicionamento do recém-nascido.

Quadro 3. Utensílio utilizado para o banho do recém-nascido em vídeos publicados no YouTube no espaço temporal de 2016 a 2018. São Luís – MA, 2019

Utensílio utilizado para o banho do recém-nascido	N	%
Bacia de inox	02	3,0
Balde	02	3,0
Balde de ofurô	01	2,0
Cuba de acrílico do berço de maternidade	13	21,0
Banheira de plástico	06	10,0
Banheira de plástico com suporte	09	15,0
Banheira com suporte e trocador	15	25,0
Banheira acoplada à pia	03	5,0
Chuveiro	03	5,0
Não Referido/Não visualizado	04	6,0
Banheira com suporte e almofada	03	5,0

Os vídeos apresentaram duas modalidades de banho: o banho de imersão, principalmente em banheiras, alguns em bacias; o banho de balde e o de aspersão (no chuveiro).

Os utensílios utilizados têm relação direta com o contexto em que ocorreu o banho do recém-nascido. Os vídeos que utilizam banheira com suporte e trocador (25,0%), banheira plástica com suporte (15,0%), banhos realizados no chuveiro (5,0%), banheira com suporte e almofada (5,0%), ocorreram no domicílio.

Quando realizado em contexto hospitalar, utilizaram a cuba de acrílico do berço (21,0%) e a bacia de inox (3,0%). Há vídeos que não fazem referência aos utensílios para banho (6,0%), por tratarem de vídeos teóricos, que não especificaram técnicas de banhos e abordaram dúvidas ou dicas sobre o banho do recém-nascido.

Os pais foram os principais responsáveis pelo registro do banho no chuveiro. Nessa modalidade é evidenciada a segurança no manuseio por parte do pai, mantendo o bebê sempre bem junto ao seu corpo. Segundo os pais, o chuveiro foi escolhido devido sua praticidade e conforto, pois o banho de banheira causa desconfortos posturais, resultando até mesmo em dores lombares. Foi observado que o recém-nascido ao ser retirado do chuveiro demonstra descontentamento, dando espaço ao choro. Para os pais, ao comparar o banho de chuveiro com o uso de outros utensílios, o chuveiro era o que mais favorecia conforto e relaxamento para seus filhos.

De acordo com Schneider (2015), o banho de banheira é uma opção segura e agradável para os recém-nascidos a termo em boas condições de vitalidade e assegura uma menor perda de temperatura. Recém-nascidos banhados em banheiras mostraram-se mais calmos, trazendo além de cuidados corporais, benefícios psicológicos para a criança e seus pais. Quando comparados, banho de imersão e banho de aspersão, o banho de imersão é uma alternativa superior ao banho de aspersão, devido a menor variação de temperatura corporal do recém-nascido.

Assim como no contexto hospitalar, os pais orientam que a temperatura da água seja verificada pelo toque, e que o recém-nascido seja colocado aos poucos em contato com a água, utilizar a mão em forma de concha para direcionar a água para as áreas de dobras da pele.

Sobre o banho no balde, as responsáveis pelas postagens destacam que o preparo do ambiente é fundamental, deve-se favorecer uma atmosfera de tranquilidade e segurança, tendo como principal finalidade, o relaxamento do recém-nascido e remeter à lembrança do útero materno.

O banho de *ofurô* é utilizado como técnica de relaxamento e terapêutica, no controle da dor e na adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino, pois o balde proporciona um ambiente similar ao útero materno. Esta técnica permite ao neonato ter o corpo submerso na água, em posição fletida, com os membros superiores e inferiores flexionados, em linha mediana, mantendo a cabeça fora da água, apoiada por quem realiza o banho (PELLEGRINI, 2014).

É necessária a utilização de baldes próprios para a técnica de *ofurô* com recomendação de que a higiene do recém-nascido deve ser feita antes de introduzi-lo no balde, em seguida envolve-se o recém-nascido com auxílio de um pano macio, objetivando a manutenção da temperatura corporal, sendo imerso aos poucos no balde com água cuja temperatura em torno de 37°C (PELLEGRINI, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) pode-se utilizar um balde plástico ou *tummy tub* (balde próprio para terapia aquática) e para maior conforto de quem realiza o banho, um banco de apoio poderá ser utilizado para dar suporte a quem dará o banho.

De acordo com Ataíde et al. (2016) antes de iniciar o banho de *ofurô* o recém-nascido deve ser contido em padrão flexor, através do enrolamento até a altura dos ombros, com toalha-fralda, deixando a face livre. Somente após o enrolamento em padrão flexor e a checagem do volume e da temperatura da água, o

recém-nascido deverá ser imerso no balde, de forma lenta em postura verticalizada com os pés para baixo, de frente para quem realiza o banho, a água deve está na altura dos ombros. O cuidador segurará o RN, posicionando uma de suas mãos na região cervical e a outra na sacral, de modo seguro, encaixando-o no fundo do balde, como se estivesse sentado. Este banho pode ser mantido de 5 a 10 minutos.

Em estudo realizado por Rambo et al. (2019), segundo análise de diferentes publicações científicas sobre fisioterapia aquática, obteve como resultado que o banho de ofurô não ultrapassou o tempo de 10 minutos, sugerindo ser esse o período suficiente e tolerável para o recém-nascido, reforçando que é necessário o cuidado com a temperatura da água, assepsia do utensílio utilizado para o banho e o controle dos sinais vitais da criança.

A retirada do recém-nascido do balde deve ser um momento de atenção e cuidado, a fralda contentora deve ser lentamente solta e retirada, ainda com a criança dentro do balde. O recém-nascido é virado, o pescoço e sua cabeça devem ser apoiados, de maneira que ele permaneça de costas para o cuidador. Com uma das mãos apoiando a parte ventral do recém-nascido, fixando o pescoço, a região anterior do tórax e uma das axilas, e com a outra mão nas nádegas, ele é suspenso e retirado do balde, sendo imediatamente enrolado com toalha (ATAÍDE et al.; 2016).

Quadro 4. Produtos utilizados para o banho do recém-nascido em vídeos publicados no YouTube no espaço temporal de 2016 a 2018.

Produtos utilizado durante o banho do recém-nascido	N	%
Sabonete líquido neutro	50	58,0
Sabonete em barra neutro	04	5,0
Lenços umedecidos	01	1,0
Pomada para assaduras	07	8,0
Perfume	01	1,0
Álcool a 70%	17	20,0
Hidratante corporal	01	1,0
Shampoo	03	3,0
Óleo corporal	03	3,0

Até 12 meses após o nascimento, a pele da criança é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, caracterizada por ser sensível, fina e frágil. Essa estrutura ainda imatura da pele do RN, implica no maior

risco de absorção percutânea de químicos e propensão à leões na pele, elevando o risco de infecções, toxicidades e dificuldades de hemostasia dos fluidos; somando-se ainda à dificuldade de termorregulação (SANTOS; COSTA, 2015).

Levando-se em consideração estas características próprias da pele do recém-nascido o uso dos produtos cosméticos destinados à sua higiene e proteção requer um cuidado especial, podendo representar o banho um momento de maior exposição a agentes lesivos (SANTOS, 2015).

Há divergências em relação ao uso de degermantes e antissépticos durante o banho do recém-nascido. Em geral as instituições de saúde utilizam sabonetes ou soluções antissépticas suaves, devido risco de absorção percutânea.

Machado (2014) afirma que há desvantagens no uso de sabão alcalino durante o banho do recém-nascido, pois este aumenta o pH da pele e favorece a dissolução dos lipídeos da sua superfície e que banhos realizados com água pura ou água combinada com produtos de limpeza líquidos suaves não afetam na adaptação da barreira cutânea e nem nas taxas de colonização bacteriana da pele. Portanto, independente do contexto, hospitalar ou domiciliar, recomenda-se o uso de sabonete neutro e líquido.

Durante o banho, o produto mais utilizado foi o sabonete líquido neutro para recém-nascidos (58,0%), sendo aplicado tanto no couro cabeludo quanto no corpo do RN. O sabonete em barra neutro foi usado em 5,0% dos casos.

Em relação ao uso de sabonetes no banho, o ideal é que não se use sabonete, contudo, apenas água não é eficaz na remoção de resíduos fecais e de urina, por isso o recomendado é que seja utilizado a menor quantidade possível de detergentes (sabonetes) e que estes tenham pH neutro ou levemente ácido, (em torno de 5,5), sejam líquidos, suaves e principalmente, que tenham a menor quantidade possível de agentes irritantes, como perfumes, corantes e conservantes (SCHNEIDER, 2015).

Todos os vídeos defendem o uso consciente de produtos, orientando o uso de sabonete líquido neutro do tipo “dos pés à cabeça”, não havendo necessidade de nos primeiros meses de vida utilizar xampu e condicionador dada a imaturidade da pele do recém-nascido.

Ribeiro et al. (2019), destacam que o produto de higiene utilizado no banho do recém-nascido deve ser neutro ou ligeiramente ácido, e de preferência líquido, que

não cause irritação nos olhos e nem na pele, bem como não cause alterações na proteção da superfície cutânea.

Devido a pele do recém-nascido ter uma barreira epidérmica imatura, o uso de produtos como emolientes, por exemplo, é controverso, embora estes diminuam a frequência de dermatites, previnam ressecamentos, fissuras podem ocasionar alergias, foliculites, miliária além de possuírem conservantes, perfumes e corantes. O uso de muitos produtos, mesmo que estes sejam destinados ao público neonato, pode prejudicar a integridade da pele, por conterem substâncias que podem lesar a pele (CARVALHO et al., 2015).

Para higiene perineal, um dos vídeos foi utilizado lenços umedecidos. Entretanto o Ministério da Saúde (2017) recomenda utilizar algodão umedecido com água morna para remoção de fezes e urina da região perineal. Ainda relacionado à troca de fraldas, alguns vídeos (8,0%) recomendaram o uso de pomadas para assaduras.

Nos vídeos, o uso de hidratante (1,0%) e óleo corporal (3,0%) foi pouco mencionado. Embora as loções e emolientes reduzam descamação, promovam a hidratação da pele, maciez, aumentem a absorção percutânea e impeçam a perda de água, elas também podem apresentar perfumes, conservantes e corantes. A escolha de hidratantes deve ser criteriosa, pois pode ocorrer efeitos adversos como irritação na pele da criança e só devem ser utilizados quando houver recomendação ou necessidade (CARVALHO, 2015).

4.4 Quantidade, Temperatura da Água e Horário do Banho

Dos 61 vídeos analisados, apenas cinco (05) deles tratam da quantidade de água utilizada, mesmo a maioria que utilizou o banho de imersão. Dos que fizeram citação sobre a quantidade de água, foram imprecisos e deram apenas uma estimativa, utilizando os termos “o suficiente para cobrir o bebê” ou “na altura do mamilo”.

O vídeo que trata com maior precisão a quantidade de água do banho foi o com balde de ofurô, segundo a mãe que fez o vídeo, a água deve atingir 1/4 do balde ou tocar na demarcação presente do balde pré-estabelecida por fábrica.

Segundo Rocha et al. (2017), a profundidade da água na banheira, deve atingir os quadris da criança na posição sentada (aproximadamente 5 cm). O

Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) orienta que o recém-nascido seja posicionado na bacia com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço, em ambiente fechado, evitando as perdas de calor por convecção.

Abagge (2013) defende que para o banho, o ideal é deixar a maior parte do corpo do recém-nascido imerso na água, exceto pescoço e cabeça. Isso facilita que a criança perca menos calor durante o banho e mantenha sua temperatura corporal. Em relação à verificação de temperatura da água, a autora diz que testar com o antebraço ou com o dorso da mão é eficiente, visto que, é comum que a temperatura ideal da água para o banho do bebê dê a impressão de morna para os adultos.

Nos vídeos em que a temperatura da água do banho foi comentada, a recomendação era de que a mesma fosse verificada com o punho ou dorso da mão; o termo “agradável ao toque” ou “morninha” foram os mais presentes. Sobre mensurar essa temperatura, os que tinham termômetros, indicaram que 37°C seria a temperatura ideal para o banho.

Para Amador (2014) durante a higiene corporal, a temperatura da água deve está em torno de 37°C e 37,5°C. Palhares et al (2016) recomendam que o banho deve ser realizado em ambiente líquido e quente em referência ao útero materno. Neste sentido, além de higiene, o momento do banho pode e deve proporcionar relaxamento, bem estar, estimulação tátil, fortalecimento e aprimoramento de laços afetivos.

Não há um consenso quanto a temperatura ideal da água do banho. Em estudo realizado por Lima (2018), observou-se que a temperatura da água para o banho do recém-nascido em uma instituição de saúde foi mantida em 38°C, objetivando valores próximos à temperatura corporal (37°C-37,5°C). O mesmo ocorre em pesquisa realizado por Ruschel et al (2018), onde é recomendado que a temperatura esteja em 38°C. Entretanto, Carvalho et al., (2015) recomendam temperaturas ligeiramente mais baixas, tendo como a temperatura ideal entre 35°C-36° C.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), em relação ao banho de imersão, a água deve ser aquecida de 37°C a 37,5°C afim de garantir a estabilidade térmica do recém-nascido durante todo o banho.

Um dos vídeos que se destacou com a preocupação sobre a temperatura foi postado por uma mãe, que ao colocar o recém-nascido na banheira e perceber que

a água não estava mais morna, decidiu encerrar o vídeo, segundo ela, devido a água estar fria, não poderia dar sequência no banho, pois poderia fazer mal ao seu filho.

Outra informação pouco abordada foi sobre qual o horário recomendado para o banho. Algumas abordagens recomendavam o banho pela manhã, algum tempo após o despertar do RN. Nos banhos de chuveiro, os pais optavam pela noite, para antes do horário do recém-nascido dormir, e destacaram que essa ação ajudava a conciliar o sono da criança. Em um dos vídeos teóricos, realizado por uma dermatologista, é orientado que o banho seja nos horários mais quentes do dia, mais próximos do meio dia.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), reforça que a hora do banho é muito importante para a interação e participação do pai e/ou família. Afirma que o banho pode ser dado em qualquer hora do dia, desde que o local onde ocorrerá o banho esteja fechado para evitar correntes de ar e água em temperatura adequada.

5 CONCLUSÃO

Após análise dos vídeos, cuja temática foi o banho do recém-nascido, foi possível observar que este momento, principalmente relacionado ao binômio mãe e recém-nascido, configura-se como complexo e cercado de muita insegurança.

O banho é cuidado fundamental para manutenção da saúde do recém-nascido e para o estreitamento de laços familiares. Por tratar-se de algo tão delicado e que pode gerar sentimentos como ansiedade, insegurança, cobrança por parte da sociedade, torna-se responsável por sofrimento psíquico e configura-se como necessidade para as relações de cuidado nas várias fases de assistência à mulher quando ainda gestante, durante o nascimento do filho e no puerpério, com ênfase na educação em saúde e na utilização de metodologias ativas para alcançar a eficácia dessa dimensão do cuidado. Para tanto, é necessário envolver os pais e a família na ação de educação em saúde e considerar que oficinas para gestantes, o ambiente do alojamento conjunto e a visita domiciliar são momentos oportunos e altamente favoráveis para o processo ensino-aprendizagem. A equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem, tem papel fundamental para que haja a capacitação de mães, pais e cuidadores quanto o cuidado seguro ao recém-nascido.

Os vídeos do sitio de compartilhamento *YouTube* expressaram a necessidade de pessoas comuns, pais e mães, compartilharem suas experiências

acerca da temática, para além de divulgar um momento tão importante para as famílias, que é a chegada de um bebê em casa. Eles também compartilham com outras famílias suas vivências, inseguranças, conquistas a cada cuidado, se dispõem a ajudar divulgando não só registros, mas conhecimentos adquiridos de profissionais de saúde, outras mães e/ou familiares.

Durante o banho, cria-se uma rede de empatia, de cuidado, onde se expressa mais que higiene, divulga-se cuidado, carinho, amor, laços, tudo isto durante o momento do banho. O toque, a felicidade esboçada pelos pais após um banho tranquilo e sem choro, contribui para o fortalecimento de vínculos e formação de conexões que implicarão diretamente no desenvolvimento de uma criança e no desenvolvimento da parentalidade.

Diante da reflexão, sobre o banho do RN, destaca-se a necessidade da elaboração de materiais nas mídias que supram a necessidade de conhecimento sobre como realizar o banho do recém-nascido de forma segura e saudável, e ainda estratégias de cuidado para serem desenvolvidas durante o pré-natal e o puerpério, estendendo-se para o cuidado domiciliar.

A repercussão e influência de vídeos expressa o quão importante é a discussão da temática e elucidação de fatos, a fim de garantir informações confiáveis relacionadas ao cuidado do recém-nascido e evitar ações que gerem algum risco à criança.

Espera-se que este estudo otimize e fortaleça informações que contribuam para subsidiar mudanças positivas no cuidado ao recém-nascido, reforçando a prática educativa, contribuindo para outras produções científicas e desenvolvimento de protocolos quanto ao banho do recém-nascido no contexto hospitalar e domiciliar.

REFERÊNCIAS

ABAGGE, K; **Novas recomendações para a hora do banho dos recém nascidos.** Hospital Infantil Waldemar Monastier.gov; 2013

AMADOR, B.M.; **Guia de cuidado com o recém-nascido na estratégia saúde da família.** Monografia de curso de especialização em linhas de cuidados em Enfermagem, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014

ATAÍDE, V.P.; BARBOSA, J.S.V.; CARVALHO, M.G.S.; NEVES, S.M.S.G.; SANCHEZ, F.F.; GONÇALVES, R.L. **Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência.** Revista ASSOBRAFIR Ciência. Ago;7(2):13-22, 2016

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais. Vol1,1.ed.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da criança- menina.** 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na atenção básica: cuidado compartilhado.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido; Método Canguru Manual Técnico.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Método Canguru: diretrizes do cuidado.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRONDANI, K. J.M.; FERRARI, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M.; TACLA, M. T. G. M.; FANÇOSO, F. G.; et al. **Práticas maternas e uso de terapias alternativas no cuidado da criança.** CogitareEnferm. 2018; 4(23):e54090

CARVALHO, V.M.; MARKUS, J.R.; ABAGGE, K.T.; GIRALDI, S.; CAMPOS, T.B. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015.

COSTA, R.; SANTOS, S.V. **Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte.** Revista de pesquisa cuidado é fundamental Online. 2015; 7(3):2887-2901

DIAS, E. G.; NOVAES, C.C.M.; SANTOS, I.R.; SILVA, S.X.; ALVES, J.C.S. **Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido.** Revista Inova Saúde. Criciúma vol. 9, n. 1 jul.,2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KUROVSKI, Carolina. **Plataforma YouTube, produções independentes e educacional: possibilidade para um saber alternativo.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Comunicação Social – Habilitação em Relações Públicas), Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2015.

LIMA, R.O. **O primeiro banho do recém-nascido: intervenção da enfermagem obstétrica no alojamento conjunto.** 2018. PPGENF – Dissertação de Mestrado Profissional. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/10827>

MELO, M. C. P.; GOMES, L. M. A.; MISTURA, C.; CRUZ, D. D.; FERREIRA, A. C.; FERNANDES, C. X. **Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil.** Rev. APS. 2015 out/dez; 18(4): 492 - 499.

MIRANDA, J.O.F.; SANTOS, D.V.; CAMARGO, C.L.; ROSA, D.O.S.; SOBRINHO, C.L.N; et al. **Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa.** Revenferm UFPE online. Recife, 10(Supl. 2):821-9, fev.,2016.

MUNHOZ, N.T.; SCHMDT, K.T.; FONTES, K.B. **Dificuldades vivenciadas por puérperas no cuidado domiciliar com o recém-nascido.** Revenferm UFPE online., Recife, 9(Supl. 3):7516-23, abr.,2015

PALHARES, Y.L.M.L.; DANTAS, J.C.; SOUZA, F.M.L.C.; SILVA, B.C.O.; RODRIGUES, I.D.C.V.; SILVA, R.A.R. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à realização do banho no recém-nascido.** RevEnferm Atual em Derme. 2016; 78.

PELLEGRINI, D.P; REIS, D.D.; MONÇÃO, P.C.; OLIVEIRA, R. **YouTube: uma nova fonte de discursos.** Rio de Janeiro; 2013.

PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; ANGELO, M. **O uso de filmagens em pesquisas qualitativas.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 717-722, 2005.

RAMBO, D. C.; SOUZA, A. Q.; KRUEL, C. S.; FILIPPIN, K. T. **Fisioterapia aquática aplicada em recém-nascidos e crianças: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournal Collection HealthREAS/EJCH | Vol.Sup.30 | e728. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e728.2019>>

RIBEIRO, S.C.S.S.; ROCHA, R.S; JACOB, L.M.S.; JORGE, H.M.F.; MAFETONI, R.R.; PIMENTA, C.J.L. **Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá (PR) vol. 11, n. 3, p. 545-553. Set/ dez 2018.

RUSCHEL, L.M.; PEDRINI, D.B.; CUNHA, M.L.C. **Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida.** Rev Gaúcha Enfermagem 2018; 39:e20170263

SCHNEIDER, A. S.; **Repercussões do primeiro banho na pele do recém-nascido: uma revisão integrativa.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem), Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

SERRANO, P. H. S. M.; PAIVA, C. C.; **Critérios de categorização para os vídeos do YouTube.** Intercon Nordeste – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Maranhão, Jun. 2018.

SILVA, C.M.S.; DANTAS, J. C.; SOUZA, F. M. L. C.; SILVA, R. A. R.; LOPES, T. R. G.; et al. **Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v.39, n.3, p. 279-286, 2015.

SILVA, E.C.; PEREIRA, E.S.; SANTOS, W.N.; SILVA, R.A.R.; LOPES, N.C. et al. **Puerpério e assistência de Enfermagem.** Revista UFPE online, Recife, 11 (supl.7): 2826-33, jul. 2017.

SILVA, M. N. S. **Cuidados básicos com o recém-nascido no domicílio.2014;** Monografia (Especialização em linhas de Cuidado em Enfermagem) - Programa de pós graduação em Enfermagem, UFSC, Florianópolis. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172963>>. Acesso em: 15 nov 2019.

SILVA, T.P. **Conhecimento das mães sobre os cuidados com o coto umbilical: cientificidade, crenças e práticas culturais no processo de cicatrização.**2018; Monografia (Bacharelado em Enfermagem) –Campus Universitário de SINOP; Instituto de Ciência e Saúde. Mato Grosso. Disponível em:<<http://bdm.ufmt.br/handle/1/950>>. Acesso em: 25 de set de 2019.

ROCHA, E.L.; OLIVEIRA, S.J.G.S.; SOUSA, D.S.; **Métodos efetivos para promoção da assistência contínua ao recém-nascido no pós-alta: uma revisão integrativa.** Universidade de Tiradentes, Internacional NursingCongress: Theme- In the construction of society. Mai.9-12, 2017.

TUTTI, B. **Produtos Tutti Baby.** 2019. Disponível em: <<http://www.tuttibaby.com.br/produtos/banheiras-e-troninhos/banheira-ergonomica-com-suporte/06000.05>> . Acesso em: 15 nov 2019.

**APENDICE 1. INSTRUMENTO PARA ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS
DADOS COLETADOS NOS VÍDEOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES E IMPRESSOES DO PESQUISADOR
1	Título	
2	Tempo de duração (especificar)	
3	Autoria ou responsável pela postagem <input type="checkbox"/> pessoa física. Especificar: <input type="checkbox"/> instituição ou empresa. Especificar:	
4	Data da postagem (dia, mês e ano)	
5	Total de visualizações	
6	Categoria do vídeo	
7	Tipo de abordagem <input type="checkbox"/> teórico <input type="checkbox"/> prático <input type="checkbox"/> teórico-prático	
8	Objetivo do vídeo <input type="checkbox"/> educar <input type="checkbox"/> divulgar técnicas <input type="checkbox"/> divulgar produtos <input type="checkbox"/> outro. Especificar:	
9	Pessoa responsável pela abordagem no vídeo <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> fisioterapeuta <input type="checkbox"/> pediatra <input type="checkbox"/> terapeutas <input type="checkbox"/> mães <input type="checkbox"/> representantes de empresas de produtos químicos	

	<input type="checkbox"/> não identificado <input type="checkbox"/> outros. Especificar:	
10	Operacionalização da técnica do banho (descrever a técnica, as recomendações, posicionamento e outros)	
11	Utensílio utilizado para o banho <input type="checkbox"/> bacia de inox <input type="checkbox"/> bacia de plástico <input type="checkbox"/> balde <input type="checkbox"/> balde de ofurô <input type="checkbox"/> Cuba do berço de maternidade <input type="checkbox"/> banheira de plástico <input type="checkbox"/> banheira de plástico com suporte <input type="checkbox"/> banheira com suporte e trocador <input type="checkbox"/> banheiras infláveis <input type="checkbox"/> banheira dobrável <input type="checkbox"/> banheira acoplada à pia <input type="checkbox"/> outros. Especificar:	
12	Produtos utilizados	
13	Quantidade da água (especificar)	
14	Temperatura da água (especificar)	
15	Horário do banho (especificar)	
16	Espaço físico para o banho <input type="checkbox"/> quarto <input type="checkbox"/> sala <input type="checkbox"/> cozinha <input type="checkbox"/> banheiro <input type="checkbox"/> balcão de instituição de saúde <input type="checkbox"/> enfermaria <input type="checkbox"/> outros. Especificar:	
17	Outros aspectos (relatar descritivamente)	

ANEXO 1. PARECER DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE MONOGRAFIA

PARECER

- 1. TÍTULO:** O banho do recém-nascido: análise de vídeos expressos no *You Tube*
- 2. ALUNO(A):** Bianca dos Santos Cantanhede
- 3. ORIENTADOR(A):** Professora Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa

4. INTRODUÇÃO: Está organizada em contextualização sobre o tema, declaração do problema de pesquisa, relevância e justificativa. Apresenta estudos e manuais que fundamentam a pesquisa, destacam a relevância científica e a importância da padronização do banho para a saúde do recém-nascido. Aponta a enfermagem como peça fundamental nesse processo e traz como perguntas de pesquisa: como o conteúdo relativo ao banho do recém-nascido é apresentado nos vídeos do *You Tube* em termos de confiabilidade e as relações com as publicações científicas?

5. OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Analisar os vídeos do sítio de compartilhamento do *You Tube* acerca do banho do recém-nascido.

Objetivos Específicos:

Descrever os aspectos operacionais do banho do recém-nascido apresentado nos vídeos capturados no sítio do *You Tube*.

Comparar o conteúdo dos vídeos com a literatura científica.

6. PROCESSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. Será realizada a partir de vídeos do *You Tube* no período de 2016 a 2018. Para a coleta de dados e posterior análise será utilizado um instrumento elaborado pelas autoras.

Na análise dos dados será utilizada estatística descritiva.

7. CRONOGRAMA E ORÇAMENTO

O projeto já está em andamento.

8. TERMO DE CONSENTIMENTO/ ASPECTOS BIOÉTICOS

A pesquisa já foi aprovada em Assembleia departamental. Apresenta anuência do Departamento de Enfermagem e Declaração da aprovação. Não necessita de apreciação em Comitê de Ética por se tratar de material de domínio público.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Destacam a importância do estudo para a pesquisa, assistência e formação em enfermagem, bem como para o cuidado com o recém-nascido em diferentes contextos.

10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Adequado.

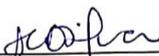
12. CONCLUSÃO DO PARECER: As solicitações pontuadas na primeira apreciação foram realizadas. Aprovado.

São Luís, 16/10/2019.

Prof^a Jeanine Brondani
Enfermeira^a
COREN-MA 156541

Professor relator
Dra. Jeanine Porto Brondani

- **Aprovado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 16/10/19.
- **Aprovado "ad referendum"** do Colegiado de Curso em 16/10/19.
- **Referendado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .



Professora Dra. Andrea Cristina de Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem