

Conhecimento de puérperas sobre a higiene corporal do recém-nascido

Maria Paula Custódio Silva ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8694-1589>

Gilberto Pereira de Araújo ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9149-6368>

Luciana Mara Monti Fonseca ²

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Jesislei Bonolo do Amaral Rocha ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0591-7972>

Mariana Torreglosa Ruiz ³

 <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

Divanice Contim ⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>

¹ Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Av. Frei Paulino, 30. Abadia. Uberaba, MG, Brasil. CEP: 38.025-180. E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

² Departamento Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^{3,5,6} Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Uberaba, MG, Brasil.

⁴ Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Uberaba, MG, Brasil.

Resumo

Objetivos: identificar o conhecimento de puérperas assistidas em uma unidade de alojamento conjunto de um hospital de ensino acerca da higiene corporal do recém-nascido após receberem as orientações de rotina pela equipe de enfermagem.

Métodos: estudo transversal, realizado com puérperas de um hospital de ensino do estado de Minas Gerais entre dezembro de 2018 e maio de 2019. Para coleta de dados foi construído e validado um instrumento seguindo três fases e empregou-se a estatística descritiva e a correlação linear de Spearman's, com nível de confiança de 95% para análise do conhecimento.

Resultados: participaram do estudo 207 puérperas, com média da idade de 27 ± 6,3 anos. Conhecimentos inadequados foram observados, principalmente quanto à sequência da limpeza da face e couro cabeludo, produtos adequados e higiene do nariz, orelha e boca. O domínio "antes do banho" foi o que apresentou o maior percentual médio de questões acertadas (94,0%±10,1), incluiu cuidados com ambiente, temperatura e higiene íntima.

Conclusão: a identificação de conhecimentos inadequados sobre a higiene corporal do recém-nascido suscita a necessidade de orientações constantes e mais efetivas, com uso de metodologias ativas com início no pré-natal.

Palavras-chave Banhos, Recém-nascido, Mães, Conhecimento



Introdução

A higiene corporal do recém-nascido (RN) é desafiadora, percebida como fonte geradora de dúvidas e ansiedade, relacionada, principalmente, com a fragilidade do bebê, a dificuldade quanto ao modo de pegá-lo, as reações ao banho e os passos a serem seguidos.^{1,2} O enfermeiro, como agente de educação em saúde, tem o papel de preparar a mulher para os cuidados com o RN e o processo de maternidade, oferecendo informações atualizadas e seguras para o cuidado em casa.²

Os períodos de pré-natal e de permanência no Alojamento Conjunto (AC) são momentos oportunos para incorporação de atividades educativas, para que as mães e suas famílias possam desenvolver os cuidados com boa qualidade, entretanto, observa-se na prática profissional, que as ações desenvolvidas nesses espaços são fragmentadas e focalizadas em especial, no aleitamento materno.^{3,4} As orientações acerca do banho em maternidades foram consideradas superficiais por mães e familiares, despertando sentimento de insegurança e inabilidade para realizar o banho e cuidar do coto umbilical em casa.^{3,5}

Observa-se que mesmo tendo recebido informações baseadas nas melhores evidências por profissional de saúde, é notável a influência do conhecimento de mães, sogras e avós, em mulheres jovens e primíparas no cuidado do RN. Práticas inadequadas são percebidas no contexto familiar em relação à higiene corporal e ao coto umbilical.^{3,6} Desse modo, o envolvimento afetivo presente nas relações familiares favorece a transmissão de cuidados intergeracionais e, culturalmente as relações parentais influenciam o comportamento dos filhos mesmo quando adultos, por confiança, respeito ou autoridade.⁶

Logo, as experiências pessoais de cada família devem ser valorizadas pelo profissional de saúde, para que haja aproximação e construção de vínculo, entretanto deve-se avaliar o risco que representa ao RN.⁶ Deve-se investir em abordagens pedagógicas que considerem a realidade da família, visando a autonomia e a segurança no domicílio, oportunizando espaço de diálogo para as dúvidas e demandas individuais.⁵

Verificar o conhecimento de puérperas sobre a higiene corporal do RN constitui em estratégia para o planejamento e avaliação do alcance da educação em saúde por parte da equipe de enfermagem. Objetivou-se identificar o conhecimento de puérperas assistidas em uma unidade de alojamento conjunto de um hospital de ensino acerca da higiene corporal do recém-nascido após receberem as orientações de rotina pela equipe de enfermagem.

Métodos

Estudo transversal⁷ realizado com puérperas assistidas nas enfermarias do AC de um hospital de ensino do estado de Minas Gerais. Utilizou-se amostragem por

conveniência, considerando como critério a maximização do tamanho amostral. Foram adotadas as recomendações da Declaração STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement*) para estudos transversais.

Para a participação no estudo, adotou-se como critério de inclusão: mulheres que se encontravam no período puerperal imediato, com pelo menos 12 horas pós-parto; idade superior ou igual a 18 anos; ter recebido orientações de rotina da equipe de enfermagem sobre o primeiro banho do RN, cujo banho foi realizado após seis horas de vida. Puérperas com RNs internados em unidades de cuidados intermediários ou intensivo neonatal foram excluídas da pesquisa.

As entrevistas com as puérperas foram realizadas conforme a disponibilidade das participantes, na própria enfermaria, respeitando a privacidade e individualidade, no período compreendido entre dezembro de 2018 e maio de 2019. O instrumento foi aplicado após 6 a 12 horas das orientações de rotina da equipe de enfermagem.

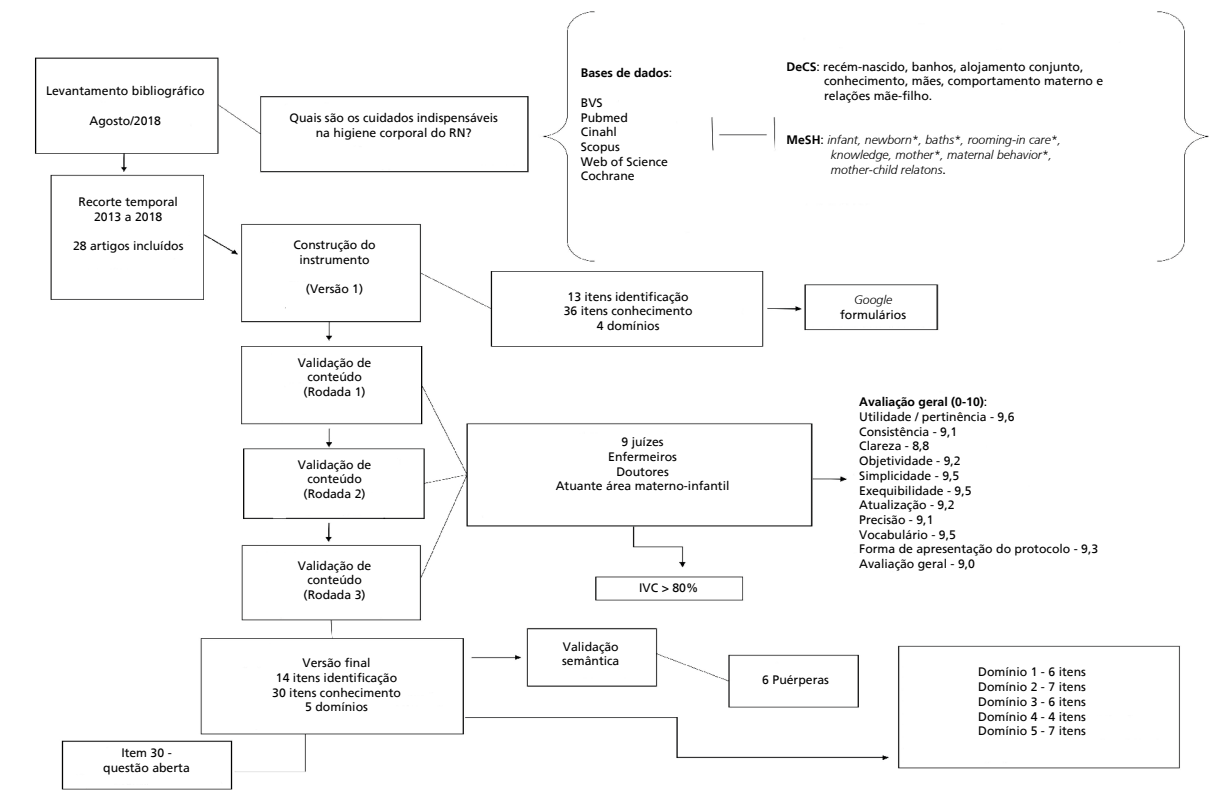
Foi realizada a construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação do conhecimento sobre a higiene corporal do RN de puérperas, seguindo as três fases da teoria da elaboração de instrumentos de medida: teórica (construção do construto, incluindo elaboração dos itens e a validade de conteúdo), empírica (técnicas de aplicação do pré-teste ou análise semântica) e analítica (análises estatísticas).⁸ A versão final do instrumento contém 30 questões sobre o conhecimento da higiene corporal do RN, com opções de respostas sim (conhecimento correto) e não (conhecimento incorreto) e, uma questão aberta, divididas em seis domínios: antes do banho, durante o banho, após o banho, cuidados gerais e atitudes sobre o banho do bebê (Figura 1). O construto foi elaborado com base no levantamento bibliográfico realizado em agosto 2018.

Participaram do processo de validação de conteúdo nove juízes enfermeiros doutores, em três rodadas de avaliação para adequações das sugestões e obtenção de concordância pelo Índice de Validade de Conteúdo acima de 80% de todos os itens. Após alterações, foi realizada a validação semântica, para adequação da inteligibilidade com seis puérperas de diferentes extratos (Figura 1).

Os dados foram armazenados em um banco de dados no formato Excel®, por dupla entrada para posterior validação. Em seguida importados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para o processamento e análise. As variáveis categóricas foram analisadas a partir de frequências absolutas e percentuais e as numéricas a partir de medidas de centralidade e de dispersão. A variável conhecimento sobre higiene corporal do RN foi submetida a uma análise descritiva a partir da apuração da quantidade absoluta

Figura 1

Fluxograma da construção e validação do instrumento de coleta de dados.



e percentual de puérperas que responderam correta ou incorretamente cada questão. Além disso, para essa variável foi calculada para cada puérpera a porcentagem de questões respondidas corretamente em cada domínio e analisada a partir da média e desvio padrão. Em cada domínio, foi verificada a correlação entre o percentual de questões respondidas corretamente e as variáveis sociodemográficas a partir do coeficiente de correlação linear de Spearman's. O nível de significância dos procedimentos inferenciais foi de 5%.

A pesquisa foi aprovada em 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer nº 2.944.893. CAAE: 94273018.6.0000.8667.

Resultados

Participaram do estudo 207 puérperas, com média da idade de $27 \pm 6,3$ anos. Quanto ao perfil sociodemográfico verificou-se que 143 (69,1%) das puérperas tinham companheiro, 73 (35,3%) concluíram o ensino médio, 04 (1,9%) o ensino superior, com tempo mínimo de estudo de 02 (4,1%) $\pm 3,3$ anos e 139 (67,1%) exerciam atividade remunerada (Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição das variáveis sociodemográficas e obstétricas das 207 puérperas entrevistadas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variáveis categóricas	N	%
Estado Civil		
Possui companheiro	143	69,1
Não possui companheiro	64	30,9
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	32	15,5
Ensino médio completo	73	35,3
Ensino fundamental incompleto	61	29,5
Ensino fundamental completo	29	14,0
Ensino superior incompleto	8	3,9
Ensino superior completo	4	1,9
Labor		
Atividades ocupacionais remuneradas	139	67,1
Atividades ocupacionais não remuneradas	68	32,9
Rede familiar de apoio		
Mãe	97	46,9
Companheiro	55	26,6
Sogra	35	16,9
Irmã	29	14,0
Filhos	11	5,3
Avó	10	4,8
Cunhada	10	4,8
Vizinha	8	3,9
Pré-natal		
Rede pública	189	91,3
Rede pública/privada	14	6,8
Rede privada	4	1,9

Quanto ao perfil obstétrico, observou-se que 59 (28,5%) eram primíparas e 148 (71,5%) multíparas, com média $2,0 \pm 1,2$ filhos. Da gestação atual todos os RN eram termos e uma (0,4%) puérpera teve gestação gemelar. Em relação à rede familiar de apoio, 188 (90,8%) mencionaram que teriam alguém para ajudar nos cuidados com o bebê no domicílio, sendo que a mãe da puérpera foi a pessoa mais citada. Todas haviam realizado pré-natal, com uma média de $8,0 \pm 3,1$ consultas (Tabela 1).

Quando questionadas, se tinham recebido informações sobre cuidados de higiene e banho do bebê no pré-natal, apenas 15% das puérperas relataram ter recebido orientações. Quanto aos profissionais responsáveis pela informação na unidade básica de saúde, 27 (13%) indicaram a equipe de enfermagem e 04 (2%) a equipe médica. Dentre as principais informações recebidas, tanto no pré-natal quanto na maternidade, foram mais citadas: cuidados com a temperatura da água, posicionamento do bebê, sequência do banho, limpeza do coto umbilical, quantidade de banhos diário e uso de produtos como sabonete e perfume.

Na avaliação do conhecimento, a maioria das questões (79,3%) apresentaram mais de 70% de acertos. O domínio “antes do banho” foi o que apresentou o maior percentual médio de questões acertadas ($94,0\% \pm 10,1$). Todas as puérperas acertaram a questão sobre organização dos materiais e preparo do banho e, 77,3% (160) puérperas acertaram a questão sobre se o bebê deve ser consolado quando estiver chorando.

No domínio “durante o banho” menos da metade das puérperas (24,2%), sabiam que é importante lavar a face e o couro cabeludo antes de colocar o bebê na banheira e no domínio “após o banho” 41 puérperas (19,8%) sabiam que devem fechar a fralda abaixo do coto umbilical. No domínio sobre os cuidados gerais, 109 das puérperas (47,3%) acertaram em referir que caso fosse necessário que o bebê tome mais de um banho no dia usariam sabonete em todos. No domínio “atitudes sobre o banho do RN”, 186 (89,9%) acertaram em acreditar que perfume pode prejudicar a pele do RN e 174 (84,1%) acertaram ao dizer que utilizariam sabonete neutro (Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição das 207 puérperas quanto respostas a cada questão do instrumento sobre o conhecimento de higiene corporal dos RN, bem como resumo descritivo ($\bar{x} \pm DP$) do percentual de acertos, segundo os domínios, Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Domínio		Resposta			
Item		Correta		Incorreta	
		N	%	N	%
Antes do banho, na sua opinião					
1	é importante reunir os materiais necessários, como roupa, fralda, toalha, sabonete?	207	100	0	0
2	é importante organizar os materiais em um local seguro?	203	98,1	4	1,9
3	é importante verificar se portas e janelas estão fechadas?	197	95,2	10	4,8
4	se o bebê estiver chorando, é importante consolá-lo completamente antes de iniciar o banho?	160	77,3	47	22,7
5	é importante verificar a temperatura da água com a parte interna do braço?	200	96,6	7	3,4
6	é importante realizar higiene íntima do bebê antes de colocá-lo na água quando ele estiver sujo de fezes?	204	98,5	3	1,5
% de Acertos: $\bar{x} \pm DP$		94,0 $\pm$ 10,1			
Durante o banho, na sua opinião					
7	a entrada do bebê na água deve ser aos poucos?	185	89,4	22	10,6
8	é importante iniciar o banho lavando o cabelo e rosto do bebê ainda fora da banheira?	50	24,2	157	75,8
9	é importante limpar os olhos de dentro para fora, utilizando uma bola de algodão com água em cada olho?	153	73,9	54	26,1
10	é importante colocar o bebê lentamente na água morna e limpa, e lavar o pescoço, membros superiores, costas e membros inferiores?	198	95,7	9	4,3
11	é importante limpar o coto umbilical com água e sabão?	158	76,3	49	23,7
12	é importante a higiene íntima da menina de frente para trás, da área vaginal para retal?	174	84,1	33	15,9
13	é importante a higiene íntima do menino lavando a ponta e o corpo do pênis com água limpa?	190	91,8	17	8,2

% de Acertos: $\bar{X} \pm DP$		76,0±16,3			
Após o banho, na sua opinião					
14	é importante secar a pele do bebê e as dobras com movimentos compressivos e suaves, sem esfregar?	204	98,6	3	1,4
15	é importante elevar todo o coto umbilical e limpar a base com a ponta da toalha-fralda ou hastes flexíveis (cotonete)?	207	100	0	0
16	a fralda deve ficar abaixo do coto umbilical?	41	19,8	166	80,2
17	é importante a limpeza das narinas do bebê com a ponta da toalha de banho?	172	83,1	35	16,9
18	é importante a limpeza das orelhas com o dedo indicador envolvido na toalha de banho umedecida com água?	181	87,8	26	12,2
19	após o banho é importante colocar o bebê para amamentar?	179	86,5	28	13,5
% de Acertos: $\bar{X} \pm DP$		79,0±14,5			
Cuidados gerais, na sua opinião					
20	a limpeza do coto umbilical deve ser realizada a cada troca de fralda até a sua queda?	200	96,6	7	3,4
21	é importante realizar higiene da boca do bebê com o dedo indicador envolvido na toalha de banho limpa ou uma gaze com água do filtro?	169	81,6	38	18,4
22	é importante cortar as unhas do bebê?	196	94,7	11	5,3
23	em dias quentes, caso que seja necessário que o bebê tome mais de um banho, somente em um deles deve-se usar sabonete?	98	47,3	109	52,7
% de Acertos: $\bar{X} \pm DP$		80,0±18,9			
Atitudes sobre o banho do bebê, na sua opinião					
24	deve-se utilizar sabonete neutro para o banho do bebê?	174	84,1	33	15,9
25	sabonete com cheiro pode prejudicar a pele do bebê?	140	67,6	67	32,4
26	perfume pode prejudicar a pele do bebê?	186	89,9	21	10,1
27	talco pode prejudicar a pele do bebê?	100	48,3	107	51,7
28	deve-se utilizar óleos/cremes para hidratar a pele do bebê após o banho?	110	53,1	97	46,9
29	é importante conversar/cantar com bebê durante o banho?	197	95,2	10	4,8
% de Acertos: $\bar{X} \pm DP$		73,0±17,9			

A questão 30 “O que deve ser aplicado e ou colocado em cima do coto umbilical após sair do hospital?” do último domínio, após o agrupamento, obteve quatro tipos de respostas: limpeza com álcool, cotonete e gaze 20 (9,7%); limpeza apenas com álcool ou apenas com gaze 173 (83,6%), uso de faixa 12 (5,8%) e uso de azeite 2 (1%).

O percentual de acerto de cada domínio quando comparado às variáveis sociodemográficas não apresentou uma correlação forte ($p>0,005$). A idade, dicotomizada em <25 anos e >25 anos, quando associada ao percentual de acerto do domínio cuidados gerais obteve valor de $p=0,005$, as >25 anos apresentaram 76,1% dos acertos representando 154 (74,3%) da amostra, demonstrando influência desta variável sobre o conhecimento destas puérperas.

Discussão

O presente estudo encontrou predomínio de mulheres jovens, com companheiro, múltiparas e que cursaram

ensino fundamental e médio, características semelhantes a outros estudos.^{9,10} As puérperas demonstraram ter conhecimento adequado sobre o banho do RN, principalmente no domínio antes do banho. A sequência da limpeza da face e couro cabeludo, produtos adequados e higiene do nariz, orelha e boca apresentaram percentuais de respostas incorretas mais elevados.

Neste estudo, houve uma associação significativa da idade com o domínio cuidados gerais, que incluiu a higiene da boca, nariz, orelha, coto umbilical e uso de sabonete, demonstrando influência desta variável sobre o conhecimento das puérperas acima de 25 anos. Mães jovens e primíparas frequentemente são influenciadas pelo conhecimento familiar, seguindo tradições empíricas.^{1,3-4} Por esquecimento devido a pouca sujeidade, medo de tocar, com o coto umbilical, ou falta de conhecimento, esses cuidados são omitidos no momento do banho. Acredita-se que a realização destes cuidados com maior autonomia e segurança, são dependentes das orientações recebidas na gestação e puerpério.¹¹

A maioria das puérperas relatou que teria alguém para ajudar nos cuidados com o bebê no domicílio, aspecto relevante do grupo estudado uma vez que a dinâmica familiar disfuncional e sem apoio são fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, dificuldades no aleitamento materno e no vínculo mãe-bebê.¹²

Atividades educativas sobre os cuidados de higiene com RN fazem parte do pré-natal, entretanto apenas 31 (15%) disseram ter recebidos estas informações neste período. Observa-se que as estratégias de intervenção desenvolvidas no pré-natal em relação aos cuidados com o RN têm foco no aleitamento materno.¹³

Fragilidades no preparo materno são identificadas na literatura, mães relatam que não tiveram oportunidade de dar ou observar o banho no hospital e em casa tiveram dificuldades ao se depararem sozinhas. As queixas aumentam em mães de RN baixo peso, pré-termos e gemelares, onde a hospitalização em unidades neonatais é quase sempre necessária devido a imaturidade fisiológica. A separação do binômio, somado à falta de estrutura para a permanência materna são barreiras nas orientações dos cuidados com o neonato.¹⁴ A preparação materna com possibilidade de esclarecer dúvidas e demonstrar habilidade prática em diferentes momentos minimizam as inseguranças para realizar os cuidados em casa e torna a prática mais segura.¹⁵

No domínio “antes do banho”, as puérperas apresentaram conhecimento adequado. Estudos avaliando o conhecimento de puérperas de AC, verificou resultados semelhantes.^{16,17} O momento do banho, além da higiene, é importante para o relaxamento do bebê e a construção de vínculo entre o binômio. O choro pode desencadear ou potencializar sentimentos angustiantes, por deixar as mães preocupadas em estar fazendo algo errado que esteja prejudicando o filho,¹⁸ por isso, recomenda-se acalmá-lo antes de colocá-lo na água, atendendo suas necessidades.¹¹

No domínio “durante o banho”, a maioria das puérperas (71,5%) indicaram não ser importante iniciar o banho pela face e couro cabeludo. Entretanto, recomenda-se a limpeza da face antes de colocar o RN na água, para que o rosto não seja lavado após a água da banheira conter sabão e, também, para que o mesmo se adapte à temperatura da água e que a higiene do couro cabeludo seja realizada antes do banho, ou ao final, evitando a perda de calor, provocada pela exposição do segmento cefálico à evaporação por tempo prolongado.¹⁹ Enrolar o RN em uma fralda de pano durante a higiene da face e couro cabeludo minimiza os efeitos da perda de calor e contribui com o estado de relaxamento e minimiza as reações da manipulação como estresse, choro e agitação, o denominado banho humanizado.²⁰ Esta técnica é familiar no cuidado aos RN prematuros, mas é recomendada

para todos os RN e deve ser incentivada pela equipe de enfermagem.²¹

Na limpeza do coto umbilical durante o banho, poucas puérperas (14,9%) relataram não haver necessidade e somente ser importante a aplicação do álcool 70%, as demais responderam de forma correta. A aplicação de substâncias alcoólicas deve ser associada à lavagem correta para que haja proteção eficaz.²² Neste estudo, práticas culturais foram mencionadas em menor proporção, como uso de azeite e de faixa cobrindo a região periumbilical. No domínio “após o banho”, a maioria (75,9%) acredita que a fralda deve cobrir o coto umbilical, contrariando as recomendações para adequada cicatrização.²²

A limpeza das orelhas e narinas foi considerada importante entre as puérperas, entretanto quando questionadas se deveria ser realizada com a ponta da toalha-fralda referiram que usariam hastes flexíveis de algodão. Estudo avaliando o conhecimento de gestantes sobre os cuidados com o bebê identificou o medo de entrar água no ouvido e nariz durante o banho, porém não abordou sobre a limpeza.¹⁰

O domínio de “cuidados gerais”, incluiu cuidados de rotina e uso de produtos. Quanto à higiene oral do RN, algumas puérperas (13,5%) responderam que não sabiam da importância ou não sabiam que deveria ser realizada com gaze e água filtrada. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com mães portuguesas.²³

Acerca do número de banhos diários e uso de sabonete, sabe-se que em climas tropicais, como no Brasil, permite-se que o RN tome mais de um banho por dia, sem prejuízo na condição da pele, desde que o sabonete seja utilizado em apenas um deles. O uso em excesso de sabonete pode causar irritação e aumento da sensibilidade.²

Sobre o uso de sabonete, talco e perfumes após o banho, as puérperas acreditam ser importante utilizar sabonete neutro e que sabonetes com fragrância, perfumes e talco podem prejudicar a pele do RN. Alguns produtos infantis contêm substâncias inapropriadas e tóxicas, por isso deve-se evitar os que contenham perfume, corante, pH alcalinos e surfactantes agressivos. A aplicação de substâncias na forma de pós não são indicadas pelo risco de inalação acidental, desencadeando outros agravantes.²⁴

Cuidados com a pele como higienizar e secar sem esfregar, não removendo o vernix caseoso, devem ser reforçados durante as orientações a fim de preservar a integridade cutânea para evitar possíveis irritações e agressões físicas, químicas, mecânicas e infecções. De maneira geral, os neonatos têm maior vulnerabilidade e risco de agressões à pele, mais acentuadas nos prematuros.^{19,21}

A manipulação excessiva durante o banho pode produzir diversas reações nos RN, principalmente nos

pré-termos, como estresse, comportamento de retraimento, choro, aumento ou queda de saturação e hipotermia. Desse modo os cuidados com o banho devem considerar a idade gestacional, o peso e as condições clínicas dos neonatos. Para os internados em Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal a higiene deve se restringir à ocular, da cavidade oral e do períneo.²¹

O cuidado adequado de higiene corporal do RN é essencial para menor risco de infecção, menor quebra de barreira cutânea e redução de um estado comportamental desorganizado. A mãe como principal promotora desse cuidado deve ser incentivada e orientada baseada nas melhores evidências disponíveis, sendo de competência do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro neste contexto, a atualização constante e capacitação da equipe. Estudos que proporcionem diagnóstico situacional das fragilidades maternas contribuem para melhorar a assistência, direcionando as ações de saúde da equipe de enfermagem e permitem elaborar protocolos institucionais e políticas públicas voltadas as reais necessidades deste público.²⁵

Como limitação, neste estudo, considera-se o fato de o instrumento validado avaliar o conhecimento em acertos (sim) e erros (não), o que inviabilizou a criação de escores e o fato de que o tempo entre as orientações e a entrevista não foi avaliado, podendo gerar um viés recordatório nas respostas.

Concluiu-se que as puérperas apresentaram conhecimentos adequados sobre as questões de higiene corporal do RN, em todos os domínios investigados, o que remete a uma boa avaliação das orientações prestadas pela equipe de enfermagem da unidade avaliada. Conhecimentos inadequados foram observados, principalmente quanto à sequência da limpeza da face e couro cabeludo, produtos adequados e higiene do nariz, orelha e boca.

A investigação do cuidado na perspectiva materna permitiu avaliar as orientações prestadas, identificar as lacunas a serem reparadas e oferecer subsídios para nortear o planejamento do preparo materno no pré-natal e no AC.

Ressalta-se a necessidade de orientações constantes e mais efetivas, com uso de metodologias ativas relacionadas ao banho do RN. Além de que o início do preparo para essas práticas deve ocorrer no pré-natal, para que haja tempo hábil das puérperas esclarecerem as dúvidas e se sentirem mais seguras ao executarem esses cuidados.

Contribuições dos autores

Silva MPC, Fonseca LMM, Ruiz MT, Rocha JBA, Contim D: concepção, análise, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do manuscrito. Araújo GP: concepção, análise, interpretação dos resultados, revisão

crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TM, Cruz MR, *et al.* Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. *Esc Anna Nery*. 2019; 23 (3): e20180175.
2. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJND, Oliveira BSB, Santos LVFD, *et al.* Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm*. 2021; 75 (Suppl. 2): e20201371.
3. Queiroz VC, Andrade SSC, César ESR, Brito KKG, Costa CBA, Oliveira SHS. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. *Rev Enferm. Centro-Oeste Mineiro*. 2021; 11: e4162.
4. Simsek A, Balkan E, Caliskan E. Determination of mothers' thoughts and adaptation behaviors regarding the infant: A descriptive study. *Pediatr Neonatol*. 2022 May; 63 (3): 276-82.
5. Duarte FCP, Góes FGB, Rocha ALA, Ferraz JAN, Moraes JRMM, Silva LF. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27: e38523.
6. Silva CS, Carneiro MNF. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(4): 366-73.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
8. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Furlan BG, Araújo JP, Lago MTG, Pinto KRTF, Ferrari RAP, Zani AV. Newborn care and guidance to postpartum women in rooming-in. *RSD*. 2021; 10 (16): e547101624065.
10. Dias EG, Novaes CCM, Santos IR, Silva SX, Alves JCS. Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. *Rev Inova Saúde*. 2019; 9 (1): 176-90.
11. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC, *et al.* Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33: e-APE20190031.

12. Kazal HR, Flanagan PJ, Mello MJ, Monteiro K, Goldman RE. Birth Stories, Support, and Perinatal Emotional Health among Minority Adolescent Mothers: A Mixed Methods Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021 Dec; 34 (6): 847-56.
13. McCarter D, Law AA, Cabullo H, Pinto K. Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2022 Jul; 51 (4): 377-87.
14. Silva RMM, Zilly A, Toninato APC, Pancieri L, Furtado MCC, Mello DF. Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (Supl. 4): e20190218.
15. Priyadarshi M, Balachander B, Gupta S, Sankar MJ. Timing of first bath in term healthy newborns: A systematic review. *J Glob Health*. 2022 Aug; 12: 12004.
16. Ayete-Nyampong J, Udofia EA. Assessment of knowledge and quality of essential newborn care practices in La Dade Kotopon Municipality, Ghana. *PLoS One*. 2020 Aug; 15 (8): e0237820.
17. Singh DR, Harvey CM, Bohara P, Nath D, Singh S, Szabo S, Karki K. Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. *PLoS One*. 2019 Sep; 14 (9): e0222582.
18. Liang YC, Wijaya I, Yang MT, Cuevas Juarez JR, Chang HT. Deep Learning for Infant Cry Recognition. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May; 19 (10): 6311.
19. Freitas P, Munhoz MMB, Costa P, Kimura AF. Efeito de duas técnicas de banho de imersão na temperatura axilar de recém-nascidos pré-termos: estudo piloto. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27 (1): e0580016.
20. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *J Spec Pediatr Nurs*. 2018 Jan; 23 (1).
21. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 3ª ed. [acesso em 2022 mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
22. Kadiroğlu T, Güdücü Tüfekçi F. Effect of Infant Care Training on Maternal Bonding, Motherhood Self-Efficacy, and Self-Confidence in Mothers of Preterm Newborns. *Matern Child Health J*. 2022 Jan; 26 (1): 131-8.
23. Cardoso AMR, Marín HF. Lacunas de conhecimentos e habilidades de mães portuguesas associados à saúde do recém-nascido. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018; 26: e2997.
24. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, *et al.* Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016; 33 (3): 311-21.
25. Rodrigues VCC, Lopes GF, Silveira GEL, Sousa IB, Sena MM, Lopes TSS, *et al.* Fatores associados ao conhecimento e atitude de adolescentes quanto ao uso de preservativo masculino. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74 (Supl. 4): e20190452.

Recebido em 25 de Maio de 2021

Versão final apresentada em 16 de Novembro de 2022

Aprovado em 12 de Dezembro de 2022

Editor Associado: Leila Katz