

POP

HC-UFTM/HU BRASIL

BANHO NO RECÉM-NASCIDO

Versão: 3 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Maria Paula Custódio Silva, Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde

Keilly Fonseca e Andrade, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Élida Juliana Antonelli, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Flávia da Veiga Ued, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

Nathalia Borges de Melo, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 15/7/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.014

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, HU Brasil. Todos os direitos reservados
www.gov.br/hubrasil



1. CONCEITO

Higiene corporal do recém-nascido (RN) hospitalizado realizada com água morna e, quando indicado, com sabonete líquido com pH fisiológico, por meio de imersão (banheira, bacia ou balde), com técnica de enrolamento (*swaddled bathing*), ou por meio de limpeza higiênica no leito aquecido com técnica segmentada e mínima exposição corporal. A escolha da técnica deve considerar idade gestacional (IG), peso ao nascer, condição clínica e estabilidade térmica.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Enfermeiro e Médico.

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, acadêmicos e residentes de enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável.

4. FINALIDADES

- Realizar a higiene corporal do RN, incluindo o coto umbilical.
- Preservar a integridade da pele, promover proteção da pele e prevenir infecções.
- Favorecer a termorregulação durante e após o procedimento.
- Possibilitar a avaliação das condições clínicas do RN.
- Promover conforto, bem-estar e redução do estresse.
- Favorecer a organização neurossensorial e o relaxamento, especialmente em técnicas de imersão.
- Assegurar o cuidado com mínima manipulação em RN prematuros, de baixo peso ou clinicamente vulneráveis, respeitando a estabilidade clínica.
- Promover assistência humanizada e vínculo com os pais.

5. INDICAÇÕES POR TÉCNICA DE HIGIENE CORPORAL

Tipo de higiene	Indicação	Observações e Restrições
Banho de imersão em banheira/bacia com técnica de enrolamento (<i>Swaddled bathing</i>)	RN > 34 semanas e/ou peso $\geq$ 2.000 g, estável clínica e termicamente	Evitar em instabilidade clínica ou térmica (< 36,5 °C); cautela com dispositivos invasivos e ostomias
Banho de imersão em balde (ofurô/ <i>tummy bath</i>) com técnica de enrolamento (<i>Swaddled bathing</i>)	RN $\geq$ 37 semanas e/ou peso $\geq$ 2.000 g, estável clínica e termicamente	Evitar em instabilidade clínica ou térmica (< 36,5 °C); cautela com dispositivos invasivos e ostomias. Não é método prioritário de higiene, sendo mais indicado para conforto e organização neurossensorial
Limpeza higiênica segmentada em leito aquecido (berço de calor radiante ou incubadora)	RN $\leq$ 34 semanas e/ou peso < 2.000 g ou RN com instabilidade clínica ou térmica (qualquer IG/peso)	Realizar técnica segmentada com mínima exposição em ambiente aquecido; evitar manipulação excessiva; proteger dispositivos e ostomias; adiar higiene completa em instabilidade grave; priorizar higiene essencial (dobras cutâneas; genitália).

6. MATERIAIS

- Mesa auxiliar.
- Equipamento de Proteção Individual – EPI - (luvas de procedimento e, se risco de respingos, máscara cirúrgica e avental impermeável).
- Banheira de acrílico (berço comum de acrílico de uso do RN) ou de plástico ou bacia metálica, se banho de imersão.
- Balde de plástico transparente com borda arredondada (tummy tub), se banho de imersão na técnica do *tummy bath*.
- Saco impermeável para proteção da banheira/bacia/balde.
- Termômetro para líquidos.
- Recipiente com água morna (entre 36°C a 37°C).
- Bolas de algodão.
- Sabonete líquido tipo syndet, com pH fisiológico, hipoalergênico, sem fragrância, dermatologicamente testado e livre de sulfatos, parabenos e metilisotiazolinona.
- Toalha fralda ou cueiro, para envolver RN durante o procedimento (*swaddled bathing*)
- Toalha ou compressas de pano macias, para secagem.
- Fralda descartável adequada ao tamanho do RN.
- Roupas adequadas ao tamanho do RN, se aplicável.
- Gorro, se risco de perda térmica.
- Manta para cobertura térmica e/ou faixa de contenção no método Canguru, se aplicável.

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar a finalidade do procedimento a ser realizado aos pais e/ou familiares, obter o consentimento e incentivar a participação quando indicado.	1. Diminuir ansiedade e favorecer o aprendizado e autonomia dos pais e familiares.
2. Desligar o ar-condicionado e manter portas e janelas fechadas, se for o caso, mantendo o ambiente entre 23 e 26°C.	2. Reduzir correntes de ar e minimizar a perda de calor por convecção.
3. Higienizar as mãos.	3. Promover higiene para o preparo dos materiais.
4. Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito.	4. Economizar tempo e proporcionar segurança.
5. Organizar os materiais necessários sobre a bancada ou mesa auxiliar.	5. Favorecer a realização do procedimento.
6. Higienizar as mãos até os cotovelos.	6. Reduzir a transmissão de microrganismos, considerando a possibilidade de contato e imersão das mãos e antebraços durante o procedimento.
7. Preparar a água do banho na banheira, bacia ou balde, ajustando a temperatura entre 36 e 37 °C imediatamente antes do banho, preferencialmente com termômetro ou, na ausência, com a face interna do antebraço, garantindo volume adequado para imersão segura quando aplicável.	7. Evitar perda de calor, prevenir hipotermia e queimaduras, e garantir segurança térmica durante o banho do RN.

9. Paramentar-se com luvas de procedimento e, quando houver risco de respingos ou contato com fluidos corporais, utilizar avental impermeável e máscara cirúrgica.	9. Reduzir o risco de exposição ocupacional a fluidos biológicos e de transmissão de microrganismos, além de evitar umedecimento das vestimentas durante o procedimento.
10. Retirar as roupas e a fralda do RN antes do banho de imersão; na presença de fezes, removê-las com algodão úmido. Manter a fralda quando a higiene for realizada no leito aquecido.	10. Preparar o RN para o procedimento, facilitando sua execução; no banho de imersão, prevenir contaminação da água e infecção; no leito aquecido, reduzir perda de calor, manipulação e contaminação por eliminações.
11. Envolver o corpo do RN em uma toalha fralda ou cueiro até altura dos ombros, mantendo o padrão flexor e a face livre.	11. Favorecer a organização comportamental, reduzir o estresse e auxiliar na manutenção da temperatura corporal durante o procedimento.
12. Selecionar a técnica de banho conforme idade gestacional, peso, estabilidade clínica e condição térmica do RN.	12. Proporcionar o cuidado adequado, considerando às individualidades do RN.

12.1 Banho de Imersão em Banheira ou Bacia	
12.1.1 Segurar o RN com a cabeça apoiada na mão e o tronco sustentado sobre o antebraço do profissional (Figura 1).	12.1.1 Promover segurança e conforto.
12.1.2 Aproximar a cabeça para o interior da banheira/bacia.	12.1.2 Facilitar a higienização da face e couro cabeludo com segurança e controle.
12.1.3 Higienizar a face sem uso de sabonete: limpar os olhos do canto interno para o externo, utilizando algodão umedecido com água aquecida, com uma unidade para cada olho; realizar a limpeza das narinas e das orelhas externas, quando necessário, com algodão umedecido, em movimentos suaves e únicos. (Figura 1.)	12.1.3 Prevenir infecção cruzada e irritação, preservando a integridade da pele e das mucosas.
12.1.4 Higienizar o couro cabeludo com a água aquecida e, se necessário, sabonete líquido com pH fisiológico, com movimentos manuais suaves, sem esfregar. (Figura 1.)	12.1.4 Promover a higiene, com uso criterioso de sabonete quando indicado na presença de sujidade, preservando a integridade da pele e reduzindo o risco de irritação cutânea.
12.1.5 Enxaguar o couro cabeludo com água morna.	12.1.5 Remover resíduos de sabonete, prevenindo irritação cutânea e preservando a integridade da barreira cutânea do RN.
12.1.6 Secar a face e a cabeça com a toalha em movimentos compressivos suaves. Utilizar a ponta da toalha para secar as orelhas externas e as narinas.	12.1.6 Remover umidade, evitar fricção da pele e prevenir a perda de calor.
12.1.7 Imergir o RN na água lentamente, segurando-o firmemente pelo braço, abaixo da axila, com uma das mãos do executor, deixando que a cabeça repouse sobre o seu antebraço (Figura 2).	12.1.7 Evitar estresse e perda de calor. Promover segurança e conforto.
12.1.8 Desenrolar o RN conforme for procedendo à higiene. Realizar a higiene do pescoço, dos membros superiores, do	12.1.8 Promover a higiene de forma segura e eficaz, com uso criterioso de

tórax anterior, do abdome, incluindo o coto umbilical, se houver, e dos membros inferiores com a água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, com movimentos manuais suaves. Utilizar bolas de algodão para a higiene em regiões com maior sujidade aderida, se for necessário (Figura 2).	sabonete quando indicado na presença de sujidade, preservando a integridade da pele e reduzindo o risco de irritação cutânea.
12.1.9 Enxaguar toda a parte anterior do corpo com a água aquecida.	12.1.9 Remover resíduos de sabonete (quando houver) e sujidades, prevenindo irritação cutânea e preservando a integridade da pele.
12.1.10 Higienizar a genitália e o períneo com a água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, com movimentos manuais suaves. ➤ Meninas – afastar os grandes lábios do RN com os dedos indicador e polegar (1° e 2° quirodáctilo) do executor e proceder à higiene com movimentos unidirecionais no sentido ântero-posterior. Enxaguar. ➤ Meninos – realizar a higiene do pênis e da bolsa escrotal de forma delicada, sem retração do prepúcio. Enxaguar.	12.1.10 Remover sujidades e reduzir a carga microbiana, com uso criterioso de sabonete quando indicado, prevenindo infecções e preservando a integridade da pele.
12.1.11 Virar o RN na posição ventral, segurando-o firmemente pelo braço, abaixo da axila, com a outra mão do executor, deixando que a cabeça repouse sobre o seu antebraço (Figura 3).	12.1.11 Permitir a higiene da região posterior do corpo com segurança.
12.1.12 Higienizar as costas, os glúteos, os membros inferiores e a região anal com a água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico com movimentos manuais suaves.	12.1.12 Promover a higiene da região posterior, reduzindo a carga microbiana e prevenindo infecções cutâneas.
12.1.13 Enxaguar toda a parte posterior do corpo com a água aquecida.	12.1.13 Remover resíduos de sabonete, quando houver, e sujidades, prevenindo irritação e preservando a integridade da pele.
12.1.14 Retirar o RN da banheira de forma segura, remover o pano que o envolvia e acomodá-lo imediatamente em toalha macia e seca, conduzindo-o a local aquecido e seguro.	12.1.14 Evitar a desorganização do RN e evitar estresse. Prevenir perda de calor.
12.1.15 Secar o RN com a toalha com movimentos compressivos suaves, atentando para áreas de dobras cutâneas. (Figura 6). Mantê-lo envolvido na toalha.	12.1.15 Remover a umidade, reduzir a perda de calor por evaporação, evitar fricção da pele e preservar a integridade cutânea.
12.2 Banho de Imersão em Balde	
12.2.1 Segurar o RN com a cabeça repousando sobre a mão do executor e com o tronco sobre o seu antebraço (Figura 1).	12.2.1 Promover segurança e conforto.
12.2.2 Aproximar a cabeça para o interior do balde.	12.2.2 Evitar que a água saia do balde.
12.2.3 Higienizar a face sem uso de sabonete: limpar os olhos do canto interno para o externo, utilizando algodão umedecido com água aquecida, com uma unidade para cada olho; realizar a limpeza das narinas e das orelhas externas,	12.2.3 Prevenir infecção cruzada e irritação, preservando a integridade da pele e das mucosas.

quando necessário, com algodão umedecido, em movimentos suaves e únicos.	
12.2.4 Higienizar o couro cabeludo com a água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico com movimentos manuais suaves, sem esfregar.	12.2.4 Promover a higiene do couro cabeludo de forma segura, com uso criterioso de sabonete quando indicado na presença de sujidade, preservando a integridade da pele.
12.2.5 Enxaguar o couro cabeludo com a água aquecida.	12.2.5 Remover resíduos de sabonete (quando houver) e sujidades, prevenindo irritação cutânea e preservando a integridade da pele.
12.2.6 Secar a face e a cabeça com a toalha em movimentos compressivos suaves. Utilizar a ponta da toalha para secar as orelhas externas e as narinas.	12.2.6 Remover umidade, evitar fricção da pele e prevenir a perda de calor.
12.2.7 Imergir o RN na água lentamente, em posição vertical, posicionando uma das mãos do executor na região cervical e outra na região sacral, a fim de permitir que fique com o corpo submerso, em posição flexionada e com a cabeça fora da água (Figura 4).	12.2.7 Promover momento de relaxamento ao RN, estabilizar a coluna cervical e evitar submersão da cabeça.
12.2.8 Segurar o RN pela região axilar e com a outra mão ir desenrolando-o conforme for procedendo a higiene corporal. Realizar a higiene do pescoço, membros superiores, tórax anterior, abdome, incluindo o coto umbilical, se for o caso, e dos membros inferiores com água aquecida e, se indicado, sabonete líquido fisiológico, com movimentos suaves. Utilizar algodão em regiões com maior sujidade aderida, se for necessário.	12.2.8 Promover a higiene com uso criterioso de sabonete, reduzindo a carga microbiana e prevenindo infecções cutâneas.
12.2.9 Higienizar a genitália e o períneo com a água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, em movimentos manuais suaves. ➤ Meninas – afastar os grandes lábios do RN com os dedos indicador e polegar (1° e 2° quirodáctilo) do executor e proceder à higiene com movimentos unidirecionais no sentido ântero-posterior. ➤ Meninos – realizar a higiene do pênis e da bolsa escrotal de forma delicada, sem retração do prepúcio.	12.2.9 Remover sujidades e reduzir a carga microbiana, com uso criterioso de sabonete quando indicado, prevenindo infecções e preservando a integridade da pele.
12.2.10 Manter o RN submerso segurando-o pela cabeça e/ou pela região axilar. Fazer suaves movimentos rotacionais e balanceio. (Figura 4).	12.2.10 Remover sujidades e reduzir a carga orgânica e microbiana, prevenindo infecções e mantendo a integridade cutânea.
12.2.11 Retirar o RN do balde de forma segura, remover o pano que o envolvia e acomodá-lo imediatamente em toalha macia e seca, conduzindo-o a local aquecido e seguro.	12.2.11 Evitar a desorganização do RN e evitar estresse. Prevenir perda de calor.
12.2.12 Secar o RN com a toalha com movimentos compressivos suaves, atentando para áreas de dobras cutâneas. (Figura 6). Mantê-lo envolvido na toalha.	12.2.12 Remover a umidade, reduzir a perda de calor por evaporação, evitar fricção da pele e preservar a integridade cutânea.

12.3 Limpeza Higiênica Segmentada no Leito Aquecido	
12.3.1 Manter o RN na incubadora ou no berço aquecido com controle térmico ativo, conforme indicação clínica.	12.3.1 Evitar perda de calor.
12.3.2 Manter o RN monitorizado, quando indicado, com oximetria de pulso e controle de temperatura.	12.3.2 Permitir avaliação dos sinais vitais.
12.3.3 Higienizar a face sem uso de sabonete: limpar os olhos do canto interno para o externo, utilizando algodão umedecido com água aquecida, com uma unidade para cada olho; realizar a limpeza das narinas e das orelhas externas, quando necessário, com algodão umedecido, em movimentos suaves e únicos.	12.3.3 Prevenir infecção cruzada e irritação, preservando a integridade da pele e das mucosas.
12.3.4 Higienizar o couro cabeludo, quando indicado, com bolas de algodão umedecidas com a água aquecida e, se necessário, sabonete líquido com pH fisiológico com movimentos manuais suaves, sem fricção.	12.3.4 Promover a higiene do couro cabeludo na presença de sujidade ou oleosidade, com uso criterioso de sabonete, especialmente em prematuros, a fim de preservar a integridade da pele e reduzir o risco de irritação.
12.3.5 Remover resíduos de sabonete do couro cabeludo, quando utilizado, com algodão umedecido em água aquecida.	12.3.5 Prevenir irritação cutânea e preservar a integridade da pele.
12.3.6 Secar a face e a cabeça com a compressa macia em movimentos compressivos suaves.	12.3.6 Remover a umidade, reduzindo a perda de calor, evitando fricção da pele e preservando a integridade cutânea do RN.
12.3.7 Desenrolar o RN gradualmente expondo uma área por vez. Higienizar, área a área, o pescoço, membros superiores, tórax, abdome (incluindo o coto umbilical, quando presente) e membros inferiores, com algodão umedecido em água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, utilizando movimentos suaves.	12.3.7 Promover higiene segura, com exposição mínima e de forma segmentada, permitindo a limpeza sequencial de cada área, com uso criterioso de sabonete quando indicado na presença de sujidade.
12.3.8 Remover resíduos de sabonete, quando utilizado, imediatamente após a higienização de cada área, com bolas de algodão umedecidas com a água aquecida.	12.3.8 Prevenir irritação cutânea e preservar a integridade da pele.
12.3.9 Secar cada área da parte anterior do corpo imediatamente após a higienização, com compressa seca por meio de movimentos compressivos suaves.	12.3.9 Remover a umidade, reduzindo a perda de calor e evitando fricção da pele.
12.3.10 Higienizar a genitália e o períneo com algodão umedecido com água morna e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, em movimentos suaves. ➤ Meninas – afastar os grandes lábios do RN com os dedos indicador e polegar (1º e 2º quirodáctilo) do executor e proceder à higiene com movimentos unidirecionais no sentido ântero-posterior. Enxaguar em seguida, se for o caso. ➤ Meninos – realizar a higiene do pênis e da bolsa escrotal de forma delicada, sem retração do prepúcio.	12.3.10 Remover sujidades e reduzir a carga microbiana, com uso criterioso de sabonete quando indicado, prevenindo infecções e preservando a integridade da pele.
12.3.11 Remover os resíduos de sabonete da genitália e a região perineal, quando utilizado, com bolas de algodão umedecidas com a água aquecida.	12.3.11 Prevenir irritação cutânea e preservar a integridade da pele.
12.3.12 Lateralizar delicadamente o RN, com suporte adequado do tronco e da cabeça.	12.3.12 Permitir a higienização da região posterior com segurança.

12.3.13 Desenrolar o RN gradualmente expondo uma área por vez. Higienizar, área a área, as costas, os glúteos e a região anal, com algodão umedecido em água aquecida e, se indicado, sabonete líquido com pH fisiológico, utilizando movimentos suaves.	12.3.13 Promover higiene segura, com exposição mínima e de forma segmentada, permitindo a limpeza sequencial de cada área, com uso criterioso de sabonete quando indicado na presença de sujidade.
12.3.14 Remover resíduos de sabonete, quando utilizado, imediatamente após a higienização de cada área, com bolas de algodão umedecidas com a água aquecida.	12.3.14 Prevenir irritação cutânea e preservar a integridade da pele.
12.3.15 Secar cada área da parte posterior do corpo imediatamente após a higienização, com compressa seca por meio de movimentos compressivos suaves.	12.3.15 Remover a umidade, reduzindo a perda de calor e evitando fricção da pele.
12.3.16 Remover a toalha úmida que envolve o RN.	12.3.16 Reduzir perda de calor por evaporação e prevenir maceração cutânea.
12.3.17 Envolver o RN com a toalha seca, realizando secagem por toque suave e compressão leve, sem fricção, atentando para dobras cutâneas e região umbilical. (Figura 6). Reservar.	12.3.17 Garantir remoção adequada de umidade e reduzir risco de lesões cutâneas.
13. Posicionar a fralda descartável sob os glúteos, com lateralização suave do RN, evitando elevação excessiva dos membros inferiores. Ajustar abaixo do coto umbilical, sem compressão.	13. Prevenir perda de calor, umidade e traumas na região umbilical.
14. Colocar o gorro na cabeça do RN, se aplicável, conforme condição clínica e estabilidade térmica.	14. Auxiliar na manutenção da normotermia e reduzir perda de calor pela região cefálica, especialmente em RN prematuros e de baixo peso.
15. Acomodar o RN em contato pele a pele com a mãe ou pai (Figura 7); na impossibilidade, vesti-lo ou mantê-lo no leito aquecido/incubadora, conforme necessidade assistencial e estabilidade térmica.	15. Promover estabilidade térmica, conforto, regulação fisiológica, vínculo afetivo e incentivo ao aleitamento materno, utilizando medidas de termorregulação compatíveis com a condição clínica do RN.
16. Aplicar a faixa de contenção no RN, se estiver em contato pele a pele; na impossibilidade, manter o RN envolto em manta no leito ou sem manta adicional em incubadora, conforme estabilidade térmica e necessidade assistencial.	16. Garantir manutenção da normotermia por meio da estratégia de termorregulação mais adequada à condição clínica do RN, prevenindo perda de calor e reduzindo o risco de instabilidade térmica conforme o nível de suporte térmico disponível.
17. Organizar a unidade do RN, realizar limpeza e desinfecção do leito e a arrumação da unidade.	17. Manter ambiente limpo, seguro e adequado à assistência.
18. Desprezar a água em local apropriado e recolher os materiais utilizados.	18. Manter a organização e a segurança do ambiente assistencial.
19. Retirar os EPIs.	19. Prevenir contaminação e reduzir o risco de transmissão de microrganismos.
20. Higienizar as mãos.	20. Reduzir o risco de transmissão de microrganismos.
21. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	21. Garantir o manejo seguro de resíduos e a organização do ambiente.

22. Higienizar as mãos.	22. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
23. Proceder às anotações de enfermagem, constando: horário do procedimento, tipo de higiene, resposta do RN, intercorrências, cuidados realizados, participação dos pais e orientações fornecidas.	23. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

8. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

Primeiro banho do recém-nascido

- Aprazar o primeiro banho após o nascimento do RN, considerando a idade gestacional, o peso e a condição clínica e térmica.

Recomendações:

Idade gestacional corrigida / Peso	Frequência / tipo de higiene	Observações
Independente de idade gestacional e peso (em situações específicas)	Imediato ao nascimento (se clinicamente e termicamente estável)	Indicado quando a mãe apresentar infecções com risco de transmissão por contato com sangue e secreções (HIV, hepatites B e C, herpes-vírus, entre outras). Objetiva remover resíduos orgânicos e reduzir a exposição do RN a agentes etiológicos. Realizar apenas se houver estabilidade clínica e térmica do RN.
≥ 37 semanas e/ou ≥ 2.500 g	Após ≥ 24 horas do nascimento (se clinicamente e termicamente estável)	Indicado para RN com boa vitalidade e estabilidade clínica e térmica, incluindo aqueles com presença de líquido amniótico meconial, evitando a remoção precoce do vernix caseoso.
> 34 semanas e < 37 semanas e <2.500g	Após ≥ 72 horas do nascimento (se clinicamente e termicamente estável)	Indicado para RN prematuro ou de baixo peso, desde que apresentem estabilidade clínica e térmica, visando reduzir o risco de hipotermia e preservar a integridade da pele imatura.
RN com instabilidade hemodinâmica e/ou ≤ 34 semanas	Adiar o banho até estabilização clínica e térmica	Realizar apenas higiene mínima quando necessário, devido ao alto risco de instabilidade clínica, perda de calor e lesão cutânea.

Quadro construído a partir de consenso clínico e prática assistencial, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e na literatura em neonatologia

Frequência de banhos

- Estabelecer a frequência dos banhos do RN, considerando a idade gestacional, o peso e a estabilidade clínica e térmica.

Recomendações:

Idade gestacional / Peso	Frequência	Observações
RN ≥ 37 semanas e/ou ≥ 2.500 g, com estabilidade clínica e térmica	* diário ou em dias alternados, conforme necessidade e tolerância	Frequência ajustável conforme aceitação do RN e manutenção da estabilidade térmica. Evitar rotina rígida de banho diário.
RN > 34 e < 37 semanas e/ou ≥ 2.000 g a < 2.500 g, com estabilidade clínica e térmica	* 2 a 3 vezes/semana ou conforme avaliação clínica (segunda e sexta- feira ou segunda, quarta e sexta- feira)	Frequência condicionada à tolerância clínica e térmica. Monitorar resposta do RN ao banho (temperatura, saturação e comportamento). Evitar banhos prolongados e excessivos.
RN ≤ 34 semanas e/ou < 2.000 g ou RN de qualquer IG com instabilidade clínica e térmica	* Sem rotina fixa de banho, conforme avaliação clínica	Frequência definida caso a caso, conforme estabilidade clínica e térmica. Priorizar higiene no leito aquecido, com mínima exposição e técnica segmentada, realizando apenas cuidados essenciais (face, olhos, cavidade oral, região perineal, dobras cutâneas e coto umbilical).

Quadro construído a partir de consenso clínico e prática assistencial, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e na literatura em neonatologia

Duração de banhos

- Realizar o banho do RN a termo em tempo de 5 a 10 minutos, conforme aceitação e tolerância. Interromper se sinais de desconforto ou instabilidade.
- Realizar o banho do RN pré-termo e/ou críticos no menor tempo possível, não ultrapassando 5 minutos, respeitando a estabilidade clínica e térmica, com o objetivo de minimizar a perda de calor e o estresse fisiológico.

Uso de sabonete líquido com pH fisiológico

- Não utilizar sabonete rotineiramente, evitando seu uso em RN prematuros.

Recomendações:

Idade gestacional (IG)/ Peso	Uso de sabonete	Conduta recomendada	Observações
RN ≥ 37 semanas e ≥ 2.500 g (com estabilidade clínica e térmica)	✓ Uso eventual e seletivo	Uso de pequena quantidade de sabonete líquido com pH fisiológico, de forma não rotineira	Uso restrito a situações de sujeira visível. Evitar uso diário. Preferir aplicação localizada e breve.
RN > 34 a < 37 semanas e/ou 2.000 g a 2.500 g (com estabilidade clínica e térmica)	⚠ Uso restrito	Priorizar higiene com água morna; sabonete apenas se necessário e em áreas específicas (região perineal, dobras e coto umbilical), após duas semanas de vida	Uso altamente seletivo. Deve ser evitado sempre que possível. Requer avaliação criteriosa antes da aplicação.

Idade gestacional (IG)/ Peso	Uso de sabonete	Conduta recomendada	Observações
RN $\leq$ 34 semanas e/ou < 2.000 g	✗ Evitar	Utilizar apenas água morna	Uso contraindicado na prática rotineira devido à imaturidade da barreira cutânea e maior risco de irritação e perda de água transepidermica.
RN < 28 semanas e/ou < 1.000 g (extremo prematuro)	✗ Contraindicado	Utilizar água estéril morna nos primeiros 15 dias.	Evitar totalmente o uso de sabonete. Pele extremamente imatura e altamente vulnerável a agentes irritantes.
RN com instabilidade clínica e/ou térmica (qualquer IG/peso)	✗ Evitar	Utilizar apenas água morna	Contraindicado devido ao aumento do tempo de manipulação, com maior risco de instabilidade térmica, estresse fisiológico e agressão à barreira cutânea.

Quadro construído a partir de consenso clínico e prática assistencial, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e na literatura em neonatologia

Cuidados gerais, recomendações assistenciais e orientações aos cuidadores

- Realizar o primeiro banho e os cuidados com o RN a termo e com boa vitalidade junto aos pais, utilizando o momento como estratégia de educação em saúde para continuidade dos cuidados no domicílio, com supervisão da equipe de enfermagem.
- Orientar e incentivar o Método Canguru (contato pele a pele), quando clinicamente estável, envolvendo os cuidadores na sua execução como estratégia de cuidado, termorregulação e fortalecimento do vínculo.
- Dar o banho no RN, preferencialmente, nos horários mais quentes do dia, de forma individualizada, evitando rotinas de banho programadas.
- Avaliar o estado comportamental do RN antes do banho. Caso esteja em sono profundo ou chorando, aguardar despertar espontâneo ou proceder ao conforto antes do início do cuidado.
- Proteger dispositivos invasivos e curativos com invólucro adequado durante o banho, quando presentes, avaliando risco-benefício do banho de imersão.
- Não remover o vernix caseoso, mantendo-o na pele para reabsorção natural (“o vernix não é sujidade”).
- Evitar o uso de lenços umedecidos. Não utilizar talco em pó no RN.
- Caso haja eliminação de fezes na água durante o banho de imersão, interromper o procedimento, realizar descarte da água e reiniciar a higiene com nova preparação.
- Interromper imediatamente o banho em casos de cianose ou palidez, pele marmórea, desconforto respiratório, choro inconsolável ou sinais de estresse fisiológico/comportamental.
- Evitar utilizar hastes flexíveis de algodão (cotonete®) para secagem do canal auditivo.
- Realizar hidratação da pele quando necessário, com emolientes de pH fisiológico, com mínima ou nenhuma adição de fragrâncias e corantes. Evitar uso rotineiro. Não aplicar durante

a fototerapia.

- Evitar uso rotineiro de pomadas de barreira na região íntima sem indicação. Quando indicadas, evitar aplicação em mucosas e região uretral. Não aplicar durante a fototerapia.
- Incentivar a amamentação e o contato pele a pele após o banho, quando indicado clinicamente.
- Realizar higiene da cavidade bucal do RN hospitalizado, quando indicada, conforme avaliação assistencial. Não há recomendação de higiene bucal rotineira diária, especialmente em RN em aleitamento materno.
- Proceder à limpeza e desinfecção do leito e à troca das roupas e do enxoval do RN após o banho, conforme rotina institucional e necessidade assistencial.
- Orientar os cuidadores quanto à realização segura do banho e dos cuidados domiciliares do RN, incluindo manutenção da temperatura corporal, higiene da região umbilical, supervisão contínua durante o banho, reconhecimento de sinais de desconforto ou instabilidade, que o banho não precisa ser diário no primeiro mês de vida e uso criterioso de sabonete líquido suave, preferencialmente de pH fisiológico.

Considerações no RN prematuro

- Realizar avaliação clínica antes e após o banho, incluindo verificação dos parâmetros de estabilidade (temperatura, frequência cardíaca, saturação periférica de O₂ e padrão respiratório), comunicando imediatamente intercorrências à equipe assistencial.
- Realizar o banho no RN prematuro de forma estritamente individualizada, apenas na presença de estabilidade clínica e térmica.
- Garantir controle térmico rigoroso durante todo o procedimento, com monitorização contínua em RN prematuros moderados a extremos.
- Preferir técnica de higiene segmentada no leito aquecido, com mínima exposição corporal e redução do tempo de manipulação.
- Evitar banho completo sempre que possível, priorizando higiene essencial.
- Utilizar sabonete apenas quando estritamente necessário, mediante avaliação criteriosa.
- Evitar uso rotineiro de hidratantes. Quando indicado, utilizar emolientes de pH fisiológico, sem fragrâncias e corantes, em pequena quantidade e de forma criteriosa, conforme avaliação da integridade cutânea. Durante a fototerapia, evitar aplicação nas áreas expostas, salvo indicação específica. Em berço aquecido, utilizar com cautela.

Cuidados com o coto umbilical

- Realizar a higiene do coto umbilical com água aquecida durante o banho ou sempre que houver contato com sujidades, como fezes e urina, secando-o bem e cuidadosamente após a limpeza (*dry cord care* – cuidado seco).
- Manter os cuidados com a higiene do coto umbilical até sua queda e completa cicatrização da região, o que geralmente ocorre entre 7 e 15 dias de vida, podendo variar conforme as condições individuais do RN.
- Utilizar fralda em tamanho adequado, posicionando-a abaixo do coto umbilical. Se utilizado fralda de tamanho inadequadamente maior, dobrá-la para evitar contato com o coto e a exposição à umidade.
- Orientar a puérpera e/ou acompanhante sobre os cuidados a serem mantidos no

domicílio, incluindo:

- ✓ Higienizar as mãos antes de proceder ao manuseio do coto umbilical.
- ✓ Manter o coto umbilical sempre limpo e seco.
- ✓ Não aplicar substâncias caseiras, pomadas, faixas, moedas ou qualquer outro produto não orientado pela equipe de saúde.
- ✓ Explicar que o uso do álcool 70% não é mais recomendado por atrasar a queda do coto e que estudos mostram que ele não reduz risco de infecção (OMS, 2026; SBP, 2021).
- ✓ Observar sinais de alerta, como vermelhidão ao redor do umbigo, secreção purulenta, mau odor, sangramento persistente, edema ou febre, orientando procurar assistência de saúde caso ocorram. Pequeno sangramento pode ocorrer após a queda do coto.
- ✓ Dialogar sobre crenças, mitos ou práticas culturais relacionadas ao cuidado do coto umbilical, oferecendo orientações baseadas em evidências, com respeito aos valores culturais da família.

9. ILUSTRAÇÕES



Figura 1. Banho na banheira. Posição para higienizar a face e cabeça



Figura 2. Banho na banheira. Posição para higienizar parte anterior do corpo



Figura 3. Banho na banheira. RN em posição ventral



Figura 4. Banho no balde



Figura 5. Banho no leito



Figura 6. Secagem do RN após o banho



Figura 7. Posicionamento Método Canguru

10. INDICADORES

- ❖ Indicadores assistenciais:
 - Taxa de hipotermia pós-banho (%);
 - Incidência de instabilidade clínica durante banho;
 - Tempo médio de procedimento;
- ❖ Indicadores de processo:
 - Adesão à técnica do enrolamento (%);
 - Adesão à secagem imediata segmentada (%);
 - Conformidade na higiene do coto umbilical (%);
- ❖ Indicador de segurança:
 - Eventos adversos relacionados ao banho (sim/não);
 - Necessidade de interrupção do procedimento.

11. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
3. DI CHIARA, Maria; IACONA, Giulia; YAZAMI, Sarah; AURITI, Cinzia; GIAMBRA, Viola; TERRIN, Gianluca; PERSIGILLI, Fiammetta. Towards targeting zero CLABSI in umbilical catheterization: insights from a retrospective study. **European Journal of Pediatrics**, v. 184, p. 558, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06405-0>.
4. FERNANDES, J.D., MACHADO, M.C.R., OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An Bras Dermatol.**, v. 86, n. 1, p. 102-10, 2011.
5. LIMA, RO; ESTEVAM, LD; LEITE, FM; ALMEIDA, MV; AMORIM, MHC; BRINGUENTE, ME et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paul Enferm.**, 2020; 33:e-APE20190031.
6. SILVA, M. P. C.; SAMPAIO, M. V. R.; ROCHA, N. H. G.; FONSECA, L. M. M.; ROCHA, J. B. do A.; CONTIM, D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, e20200102, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Cuidados com o coto umbilical do recém-nascido**. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>.
8. STEWART, D.; BENITZ, W.; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Umbilical cord care in the newborn infant. **Pediatrics**, v. 138, n. 3, e20162149, 2016. Disponível em: http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/138/3/e20162149/1095936/peds_20162149.pdf.
9. TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 393p.
10. THAM R, BOWATTE G, DHARMAGE SC, TAN DJ, LAU MX, DAI X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. **Acta Pediatr.**, v.104, n.467, p.62-84, 2015.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Kangaroo mother care: a clinical practice guide**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115910>.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int>.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

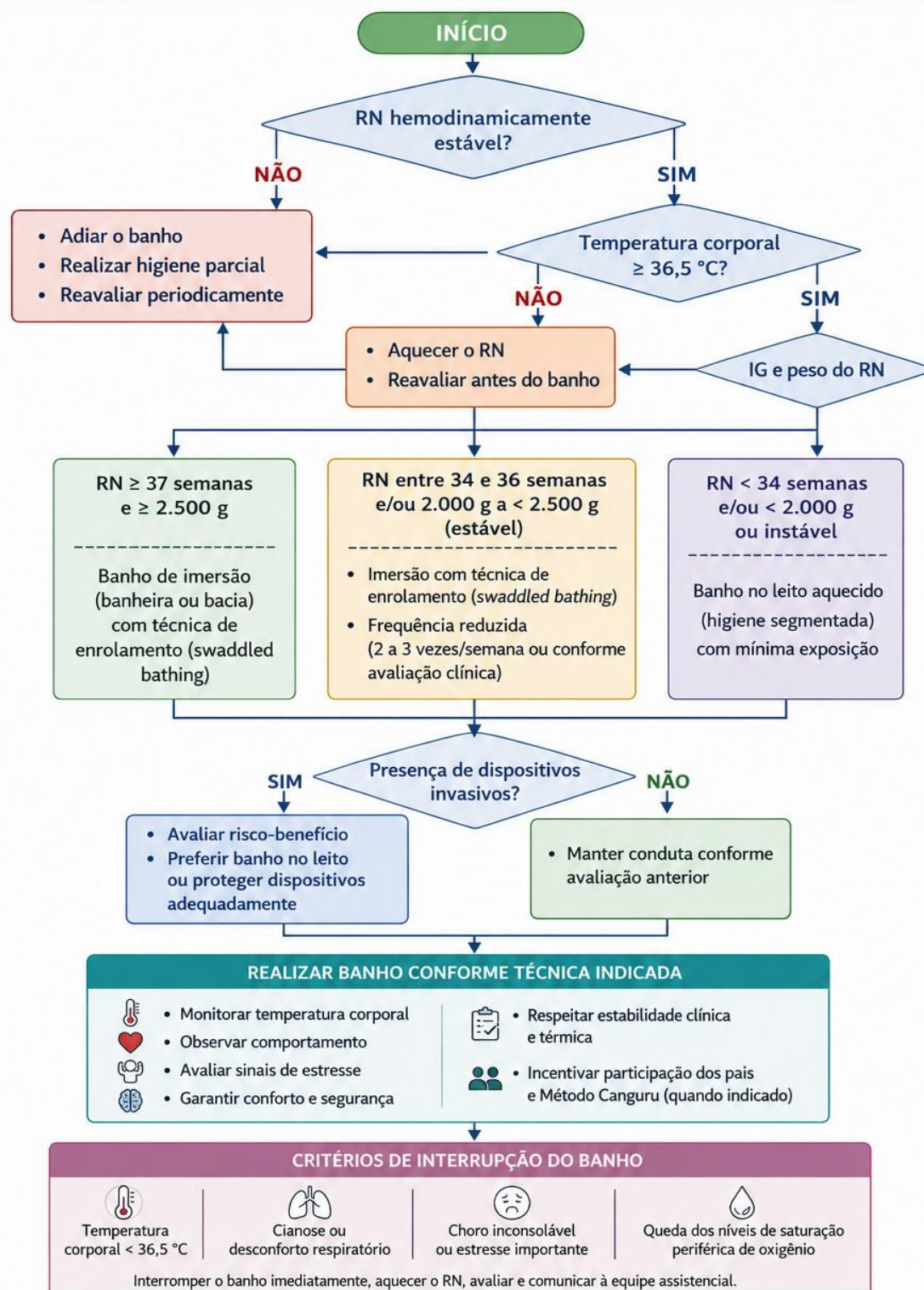
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	11/1/2021	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	28/8/2023	Revisão de conteúdo
3	15/7/2026	Revisão de conteúdo. Atualização de referências. Alteração do modelo

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 3/6/2026 Thaís Santos Guerra Stacciarini. Enfermeira. Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF) Maria Paula Custódio Silva. Enfermeira. Chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) Keilly Fonseca e Andrade. Pediatra Neonatologista. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN) Élida Juliana Antonelli. Enfermeira. Unidade de Cuidados Intermediários Flávia da Veiga Ued. Enfermeira. UTIPN. Nathalia Borges de Melo. Pediatra Neonatologista. UTIPN Aprovação – data: 16/6/2026 Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF Validação técnica – data: 6/7/2026 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) Registro, validação de forma e revisão – data: 15/7/2026 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental
Elaboração da versão 2 – data: 28/8/2023 Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da UGITS. Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde Giovanna Valim Presotto, enfermeira do SEE Validação Dayana Freitas, chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos Aprovação Dayana Freitas, chefe da DENF substituta
Elaboração da versão 1 – data: 11/1/2021 Maria Paula Custódio Silva. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação e Atenção à Saúde. Thaís Santos Guerra Stacciarini. Enfermeira. Responsável Técnica (RT) do SEE da Divisão de Enfermagem. Vitória Eugênia Martins. Enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia. Livia Maria Almeida. Enfermeira. Residente de enfermagem em saúde da criança e do adolescente. Mariana Wood Azevedo. Enfermeira. Residente de enfermagem em saúde neonatologia. Validação Ana Paula Silva Fialho. Enfermeira. RT da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Ariane Mendonça Neves. Enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira. Enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Divanice Contim. Professora associada. Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. Élida Juliana Antonelli. Enfermeira. RT da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Giovanna Valim Presotto. Enfermeira do SEE. Jacqueline Faria de Oliveira. Enfermeira. RT da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher. Jaqueline Nayara Barbosa. Enfermeira. Residente de enfermagem em saúde do adulto. Mariana Torreglosa Ruiz. Enfermeira. Professora adjunta. Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. Tatiana Miranda Rodrigues. Enfermeira. RT Setor de Urgência e Emergência. Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente substituto. Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Aprovação Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL

Decisão de Banho no Recém-Nascido



Escolha da técnica de banho: considerar idade gestacional (IG), peso ao nascer, estabilidade clínica e térmica do RN.
Priorizar segurança, conforto, manutenção da temperatura e mínimo manuseio.

LEGENDA

RN: recém-nascido
IG: idade gestacional
g: grama