

# Banho do recém-nascido: construção e validação de conteúdo de instrumento

*Newborn bath: construction and validation of the instrument content*  
*Baño del recién nacido: construcción y validez de contenido de instrumento*

**Maria Paula Custódio Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8694-1589

**Mayline Verônica Rocha Sampaio<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0522-1174

**Nylze Helena Guillarducci Rocha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6615-1667

**Luciana Mara Monti Fonseca<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-5831-8789

**Jesislei Bonolo do Amaral Rocha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0591-7972

**Divanice Contim<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5213-1465

<sup>1</sup> Universidade Federal Triângulo Mineira. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva MPC, Sampaio MVR, Rocha NHG, Fonseca LMM, Rocha JBA, Contim D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>

## Autor Correspondente:

Maria Paula Custódio Silva  
E-mail: maria\_paulacs@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 07-04-2020 Aprovação: 30-09-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar o conteúdo de um instrumento de boas práticas no banho do recém-nascido. **Métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, em uma Unidade de Alojamento Conjunto Neonatal de um hospital de ensino, em três etapas: levantamento bibliográfico, construção do instrumento e validação de conteúdo por nove juízes. Empregou-se o índice de validade de conteúdo acima de 80% e análise geral com dez requisitos. **Resultados:** O instrumento foi organizado em três domínios: cuidados antes do banho, durante o banho e após o banho, com total de 20 itens. Foram realizadas duas rodadas de validação para adequações das sugestões; a segunda apresentou percentual de concordância entre os juízes igual ou superior a 0,82. **Conclusão:** O instrumento "Boas práticas no banho do recém-nascido" foi considerado representativo e válido quanto ao conteúdo.

**Descritores:** Banhos; Higiene da Pele; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Estudos de Validação.

## ABSTRACT

**Objective:** To build and validate the content of a good practice tool in the newborn bath. **Method:** Methodological study, developed from December 2018 to January 2019, in a Joint Neonatal Housing Unit of a teaching hospital, in three stages: bibliographic survey, construction of the instrument and content validation by nine judges. The content validity index was used above 80% and general analysis with ten requirements. **Results:** The instrument was organized in three domains: before bathing, during bathing and after bathing, with a total of 20 items. Two rounds of validation were carried out to adjust the suggestions; the second presented a percentage of agreement between the judges, equal to or above 0.82. **Conclusion:** The instrument "Good practices in the newborn's bath" was considered representative and valid in terms of content.

**Descriptors:** Baths; Skin Care; Infant, Newborn; Nursing Care; Validation Studies.

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir y validar el contenido de un instrumento de buenas prácticas en el baño del recién nacido. **Método:** Estudio metodológico, desarrollado en el período de diciembre de 2018 a enero de 2019, en una Unidad de Alojamiento Conjunto Neonatal de un hospital de enseñanza, en tres etapas: levantamiento bibliográfico, construcción del instrumento y validez de contenido por nueve jueces. Se empleó el índice de validez de contenido arriba de 80% y análisis general con diez requisitos. **Resultados:** El instrumento ha sido organizado en tres dominios: cuidados antes del baño, durante el baño y después del baño, con el total de 20 ítems. Han sido realizadas dos rodadas de validez para adecuaciones de las sugerencias; la segunda presentó porcentual de concordancia entre los jueces igual o superior a 0,82. **Conclusión:** El instrumento "Buenas prácticas en el baño del recién nacido" ha sido considerado representativo y válido cuanto al contenido.

**Descriptores:** Baños; Higiene de la Piel; Recién Nacido; Cuidados de Enfermería; Estudios de Validez.

## INTRODUÇÃO

O banho do recém-nascido (RN) é uma prática permeada de expectativas, desafios e significados, no qual a puérpera, além de atender às necessidades de higiene do filho, promove conforto, fortalece o vínculo e a interação entre o binômio mãe-RN<sup>(1)</sup>. A higiene corporal é considerada um cuidado desafiador, identificada como geradora de dúvidas, devido à influência das concepções culturais e socioeconômicas das famílias e dos profissionais de enfermagem, os quais realizam as orientações e o cuidado<sup>(1-2)</sup>.

A enfermagem tem lançado mão de atividades de educação em saúde à puérpera a fim de realizá-las de forma mais adequada e sem risco ao bebê. A permanência do binômio no Alojamento Conjunto Neonatal (ACN) caracteriza-se como um momento importante para orientar os principais cuidados de higiene corporal e do banho dispensados ao RN. Direcionamentos relacionados à troca de fraldas, higiene do coto umbilical, cuidados quanto ao desequilíbrio térmico no momento do banho, apoio e incentivo à amamentação são temáticas que devem ser abordadas pela equipe de enfermagem durante a assistência prestada às puérperas no ACN<sup>(3)</sup>.

A orientação do primeiro banho deve ser individual; e o procedimento, demonstrado passo a passo à puérpera, minimizando o estresse causado ao RN, promovendo maior segurança e vínculo ao binômio. Os banhos subsequentes são realizados pela puérpera sob supervisão da equipe de enfermagem a fim de esclarecer dúvidas e salientar informações relevantes<sup>(1)</sup>.

O treinamento materno, por meio da demonstração da prática de cuidados padronizados minimizam o estresse causado ao RN, sem que haja ocorrência de hipotermia, aumento do consumo de oxigênio, *distress* respiratório e alteração dos sinais vitais. Além disso, promove o vínculo familiar e torna a puérpera mais segura para realizá-los em casa<sup>(4-5)</sup>.

Na literatura sobre a temática, foram identificadas dúvidas e dificuldades em relação ao banho do RN<sup>(1-2,5-6)</sup>. Há relatos de pais que não conseguiram realizar, no período de internação, os cuidados de higiene (como o banho), pois estes eram desenvolvidos pela equipe de enfermagem<sup>(4,7)</sup>. Estudo realizado em Portugal descreve que a falta da prática ou orientações superficiais no ambiente hospitalar influenciam negativamente o cuidado no domicílio<sup>(7)</sup>. Observar sem praticar não é eficiente; avaliar a puérpera quanto à execução correta dos cuidados permite verificar o nível de compreensão da orientação fornecida, ou seja, se aquele cuidado foi ou não interpretado adequadamente<sup>(7)</sup>.

A compreensão desses aspectos e a formulação de rotinas e protocolos baseados em evidências científicas são imprescindíveis para direcionar a execução de tal procedimento, estabelecendo meios para a organização da prática do banho, tornando-a segura para o RN em seu processo de adaptação à vida extrauterina<sup>(7-8)</sup>.

A finalidade deste estudo é a construção e a validação de um instrumento que contribua e estimule a adesão às práticas seguras relacionadas ao banho do RN, visando à melhoria na qualidade da assistência, desenvolvimento da autonomia materna no cuidado com seu filho e reflexões que instrumentalizam as puérperas durante o processo de maternagem. O uso de listas de checagem na prática da enfermagem contribui para uma melhor comunicação, menor ocorrência de erros por esquecimento e permite a identificação de fragilidades e potencialidades<sup>(9)</sup>, tanto

dos profissionais quanto das mães, auxiliando no planejamento de orientações voltadas à necessidade daquele serviço.

Diante do exposto, este estudo buscou responder à pergunta de pesquisa: Quais as variáveis relacionadas à higiene corporal do RN podem constituir um instrumento de boas práticas para que enfermeiros orientem as puérperas?

## OBJETIVO

Construir e validar o conteúdo de um instrumento de boas práticas no banho do recém-nascido.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mediante submissão à Plataforma Brasil; e seguiu as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

### Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico cujo foco esteve na construção e validação do conteúdo de um instrumento de boas práticas no banho do RN, tendo sido norteado pelo referencial de estudos de melhoria da qualidade-SQUIRE da rede EQUATOR e desenvolvido na unidade ACN de um hospital de ensino do estado de Minas Gerais, referência no atendimento de alta complexidade e a gestantes de alto risco. A unidade estudada possui 14 leitos de internação, divididos em seis enfermarias individuais e em quatro com dois leitos, com média mensal de 150 partos.

Validar o conteúdo de um instrumento significa avaliar em que grau ele mede aquilo a que se propõe medir. A validação de conteúdo permite avaliar clareza, facilidade de leitura, compreensão e aferição dos itens pretendidos, comprovando o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se pretende investigar<sup>(10)</sup>. A teoria da elaboração de instrumentos de medida envolve a composição de três procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O primeiro refere-se à criação do construto, incluindo elaboração dos itens e validade de conteúdo; o segundo consiste nas etapas e técnicas de aplicação do pré-teste ou análise semântica e teste-piloto; e o terceiro relaciona-se com as análises estatísticas empregadas na validação<sup>(11)</sup>. Neste estudo, foi realizada a etapa teórica e analítica da validação de conteúdo.

Perante esses procedimentos, seguiram-se três etapas (Figura 1) para elegibilidade dos parâmetros de construção e validação do instrumento:



Figura 1 – Etapas da elaboração do instrumento, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020

O período de coleta de dados da validação de conteúdo ocorreu nos meses de dezembro de 2018 a janeiro de 2019.

### População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos juízes foi por meio de uma busca na Plataforma Lattes do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), considerando os seguintes critérios: titulação de doutor, produção científica voltada para área materno-infantil e tempo de atuação dentro da temática em discussão de cinco anos ou mais. Os juízes que não enviaram o instrumento em 15 dias foram excluídos. Foram convidados a participar do estudo 15 juízes, dos quais nove aceitaram e retornaram a avaliação no período estipulado, cinco não retornaram a tempo, e uma recusou.

### Protocolo do estudo

Na 1ª etapa, para construção do instrumento, foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus Info Site, Cochrane e Web of Science. No mês de agosto de 2018, o intuito foi o de identificar as informações existentes na literatura nacional e internacional, relacionadas ao banho do RN. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, com recorte temporal de cinco anos (2015 a 2018); e foram excluídos artigos em outros idiomas, opinião de especialistas e carta ao editor. A seguinte pergunta norteou este levantamento: Quais são os cuidados essenciais para o banho do RN?

Os descritores empregados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: RecémNascido, Banhos, Alojamento Conjunto, Conhecimento, Mães, Comportamento Materno e Relações MãeFilho. No *Medical Subject Headings* (MeSH), foram: *Infant, Newborn\*, Baths\*, Rooming-in Care\*, Knowledge, Mother\*, Maternal Behavior\*, Mother-Child Relations*, com seus respectivos sinônimos. A estratégia de busca foi condicionada à combinação mínima dos descritores "Recém-Nascido" e "Banhos" em conjunto com outros descritores. Foram selecionados 28 artigos para leitura na íntegra e extração dos dados por meio de planilha no Excel®, contendo título, autor, ano, objetivo, desenho metodológico e desfecho.

Mediante este levantamento, procedeu-se à 2ª etapa — elaboração e construção do instrumento inicial para validação, composto por três partes:

Parte I (sete questões) – Identificação pessoal e profissional dos juízes: idade, sexo, instituição em que atua, formação profissional, titulação, setor onde trabalha e tempo de atuação na saúde materno-infantil.

Parte II (22 questões) – Questões sobre a prática do banho do RN divididas em três domínios: cuidados antes, durante e após o banho. Cada item foi avaliado com base na escala do tipo Likert, de modo que cada questão apresentou cinco possibilidades de resposta para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente.

Parte III (dez questões) – A análise geral do instrumento seguiu dez requisitos: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade,

simplicidade, exequibilidade, atualização, vocabulário, precisão, sequência instrucional dos tópicos; ao fim, a nota global<sup>(10)</sup>. Os itens dessa etapa foram avaliados em uma escala de 1 a 10.

Na 3ª etapa, utilizou-se o Google Forms para preenchimento do formulário em padrão *Hyper Text Markup Language* (HTML) após o envio de uma carta-convite por correio eletrônico, contendo os objetivos do estudo e o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com o instrumento a ser avaliado. Dada a anuência em participar mediante seleção de um item específico, o juiz tinha acesso ao instrumento, mas, caso não aceitasse participar, o processo era encerrado. A validação foi realizada em duas rodadas pelos mesmos juízes. Ressalta-se que, ao final de cada item, havia um campo em branco para sugestões e alterações.

### Análise dos resultados e estatística

Para análise estatística dos dados de validação, estes foram extraídos do Google Forms e armazenados em um banco de dados no formato Excel®, por dupla entrada para posterior validação, processamento e análise. Foi analisada a consistência entre os juízes com base no índice de validade de conteúdo (IVC), considerando uma concordância acima 80%<sup>(10-11)</sup>. As sugestões de adequações foram incorporadas ao instrumento.

### RESULTADOS

Dos nove juízes selecionados, todos eram do sexo feminino, enfermeiras; nove (90%) eram docentes de universidades federais; e uma (10%) atuava em hospital de ensino; apresentaram tempo médio de atuação na área materno-infantil de nove anos.

A primeira versão do instrumento, elaborada com base nos resultados da revisão, continha 22 itens. Após análise da primeira rodada de avaliação pelos juízes, verificou-se concordância entre quase todos os itens, e poucas foram as modificações.

Na questão 5 ("Verificar a temperatura da água com um termômetro"), sugeriu-se excluí-la, uma vez que isso não é de uso rotineiro em ACN nem no domicílio das puérperas; no entanto, considerou-se a questão 4 ("Verificar a temperatura da água com a parte interna do braço"). Na questão 10 ("Realizar higiene da genitália da menina da parte anterior para a posterior, da área vaginal para retal") e na questão 11 ("Realizar higiene da genitália do menino lavando a glândula peniana e o corpo do pênis com água limpa"), substituíram-se os termos "genitália" por "parte íntima", "da parte anterior para a posterior" por "de frente para trás"; e "glândula peniana" por "ponta do pênis". Por essas duas questões trataram de ações da região íntima, sugeriu-se "Realizar higiene íntima da menina de frente para trás, da área vaginal para retal; e do menino, lavando a ponta e o corpo do pênis com água limpa".

Na questão 15, "Secar o coto umbilical com a ponta da toalha fralda ou gaze", recomendou-se "Secar o coto umbilical com a ponta da toalha fralda ou gaze ou hastes flexíveis de algodão e aplicar álcool 70% protegendo a pele ao redor". Consideraram relevantes as hastes flexíveis de algodão, por serem de uso rotineiro pelas famílias e por profissionais de saúde. O álcool 70% faz parte das orientações de rotina da unidade e foi recomendado pelos juízes. Sugeriram as seguintes opções de respostas para o instrumento: cuidado adequado e cuidado inadequado.

Após essa avaliação, 20 itens foram elencados para compor o instrumento, o qual foi reencaminhado aos juízes, a fim de que reafirmassem as alterações. Não houve divergências, de modo que as questões se mantiveram e estão apresentadas na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os dez requisitos de avaliação geral do instrumento.

**Tabela 1** – Descrição dos cuidados avaliados pelos nove juízes considerando o índice de validade de conteúdo, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020

Observação prática do banho	IVC
Antes do banho	
1 Reunir os materiais necessários e os deixar preparados em um local seguro.	0,92
2 Fechar portas e janelas.	0,92
3 Higienizar as mãos.	0,92
4 Verificar a temperatura da água com a parte interna do braço.	0,90
Durante o banho	
5 Realizar a limpeza da face e couro cabeludo antes de colocar o bebê na água.	0,92
6 Limpar os olhos de dentro para fora, utilizando uma bola de algodão com água em cada olho.	0,86
7 Realizar a limpeza do couro cabeludo com água e sabão, sem esfregar.	0,92
8 Colocar o bebê lentamente na água morna e limpar o pescoço, membros superiores, tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente.	0,92
9 Limpar o coto umbilical com água e sabão durante o banho.	0,88
10 Realizar higiene íntima da menina de frente para trás, da área vaginal para retal; e do menino, lavando a ponta e o corpo do pênis com água limpa.	0,82
Após o banho	
11 Enrolar o bebê em uma toalha seca e levá-lo para o local seguro.	0,92
12 Secar a pele e suas dobras com movimentos compressivos e suaves, sem esfregar.	0,92
13 Realizar a limpeza das narinas com a ponta da toalha de banho ou bola de algodão.	0,90
14 Realizar a limpeza das orelhas externamente e posterior a elas com o dedo indicador envolvido na toalha de banho umedecida com água.	0,86
15 Secar o coto umbilical com a ponta da toalha fralda ou gaze ou hastes flexíveis de algodão e aplicar álcool 70% protegendo a pele ao redor.	0,92
16 Utilizar pomadas no perineo se houver sinais de lesão.	0,92
17 Fechar a fralda abaixo do coto umbilical.	0,92
18 Realizar higiene oral com o dedo indicador envolvido na toalha de banho limpa ou em uma gaze com água do filtro.	0,82
19 Conversar com o bebê/cantar.	0,90
20 Colocar o bebê para amamentar.	0,90
IVC global	0,94

Nota: IVC - índice de validade de conteúdo.

**Tabela 2** – Avaliação geral do instrumento pelos nove juízes, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020

Itens avaliados	Média
Utilidade/pertinência	9,4
Consistência	8,7
Clareza	8,5
Objetividade	8,7
Simplicidade	9,2
Exequibilidade	9,2
Vocabulário	9,2
Atualização	9,2
Precisão	8,7
Sequência instrucional dos tópicos	9,0
Avaliação Global	8,6

## DISCUSSÃO

A construção de instrumentos em diversas áreas de investigação tem se tornado comum e exerce grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções e na formulação de programas de saúde e de políticas institucionais<sup>(12-13)</sup>. No entanto, a escassez de instrumentos sobre a temática motivou a elaboração deste estudo.

A preocupação dos juízes em contemplar as principais etapas do banho de forma objetiva e com linguagem acessível resultou em um instrumento com 20 itens, divididos em três domínios: cuidados antes do banho, durante o banho e após o banho.

O modelo de Pasquali utilizado no processo de construção e validação tem sido empregado em diversos estudos no campo da enfermagem, permite delimitar os itens do instrumento com clareza, uniformidade e confiabilidade<sup>(13-16)</sup>.

Na etapa de validação do conteúdo, recomenda-se de 6 a 20 juízes e um mínimo de 3 para cada grupo de profissionais selecionados; o uso de números ímpares evita empate das opiniões<sup>(11,13)</sup>. Logo, o quantitativo empregado neste estudo foi suficiente. Quanto às opções de resposta, a escala Likert permite avaliar diferentes graus de concordância, sendo amplamente utilizada para medir opiniões, crenças ou atitudes<sup>(17)</sup>.

A avaliação por meio dos dez requisitos de Pasquali contribuiu para a confiabilidade e fidedignidade do instrumento, sendo recomendado número acima de oito<sup>(11)</sup>. Para confiabilidade entre os juízes, utilizou-se o IVC, que tem sido um dos critérios mais utilizados de decisão sobre a pertinência dos itens, considerando como aceitáveis valores acima de 80%<sup>(16-18)</sup>.

No que diz respeito à composição dos itens, o domínio “antes do banho” traz cuidados de segurança e temperatura da água. A prática de reunir os materiais necessários e deixá-los preparados em um local adequado e próximo ao executor são medidas importantes para a segurança do procedimento e do RN, evitando situações que predisponem a ocorrência de acidentes<sup>(4,19)</sup>. Ressaltase a importância da higiene das mãos para redução de infecções<sup>(20)</sup>.

O local do banho deve permanecer climatizado com portas e janelas fechadas para evitar correntes de ar que promovam variações de temperatura no ambiente e favoreçam a perda calor pelo RN, comprometendo sua estabilidade térmica<sup>(19)</sup>. A verificação da temperatura da água pode ser realizada com a parte interna do braço, área de maior sensibilidade térmica, ou com um termômetro, quando disponível<sup>(21)</sup>. A inclusão do uso do termômetro neste estudo foi descartada pelos juízes, uma vez que não é de uso rotineiro nas maternidades nem no domicílio pelas puérperas.

Os itens de cuidados durante o banho incluíram as ações que devem ser realizadas no decorrer do procedimento. Recomenda-se a limpeza da face com água limpa e sem sabão, antes da imersão do RN na água<sup>(22-23)</sup>. A higiene ocular deve ser efetuada do canto interno para o externo a fim de evitar contaminação, podendo ser realizada com bolas de algodão umedecidas com água limpa<sup>(23)</sup>. O couro cabeludo pode ser higienizado com o bebê envolto em toalha fralda ou ao final do banho para reduzir o impacto da hipotermia; deve ser lavado com água, sabão neutro e movimentos suaves, sem esfregar<sup>(22)</sup>.

O contato do RN com a água deve ocorrer de forma lenta e gradual para reduzir o impacto do estresse causado pelo frio<sup>(23)</sup>. A

limpeza da região genital deve iniciar na direção anteroposterior para prevenir a disseminação de microrganismos<sup>(19,23)</sup>.

Os itens de cuidados após o banho incluíram secar o RN utilizando toalha fralda limpa e seca, com movimentos compressivos suaves, para evitar a umidade excessiva e fricção com a pele, favorecendo a integridade celular e a manutenção da função de proteção<sup>(24-25)</sup>. A toalha deve estar próxima ao local do banho e ser de fácil acesso, de maneira que o bebê não fique exposto às variações de temperatura<sup>(26)</sup>.

Quanto às narinas e orelhas, deve-se evitar o uso de hastes flexíveis de algodão pelo risco de lesões. No que se refere à higiene oral do RN, a avaliação dos juízes indicaram o uso de água filtrada e gaze umedecida para diminuição do risco de infecções, como a candidíase oral<sup>(20)</sup>.

Em relação ao coto umbilical, mantê-lo apenas limpo e seco têm se mostrado eficaz, visto que o uso de substâncias alcoólicas podem provocar possíveis danos a pele, entretanto esta ainda é uma prática comum<sup>(27-29)</sup>. Neste estudo, a aplicação do álcool 70% foi considerada importante pelos juízes e é utilizada na unidade investigada. Em países e regiões de baixa renda, seu uso ou da clorexidina alcoólica 0,5% tem papel importante na redução da carga microbiana e onfalites<sup>(20,30)</sup>.

A fralda deve ser fechada abaixo do coto umbilical para permitir o contato com oxigênio, favorecendo a angiogênese e estimulando o processo de cicatrização<sup>(31)</sup>. O uso de pomadas e emolientes no perineo íntegro para prevenção de dermatites é uma prática comum, embora não haja estudos que comprovem sua eficácia quando utilizados rotineiramente, considerando que os aditivos da composição podem gerar irritação e toxicidade quando em contato com a pele do RN<sup>(32-33)</sup>.

Conversar com o RN e cantar para ele enquanto lhe oferece os cuidados favorece o reconhecimento da mãe como cuidadora, contribuindo para o desenvolvimento biopsicoafetivo seguro e saudável, permitindo a ela maior tranquilidade e autoconfiança na execução do procedimento<sup>(34)</sup>. Colocar o RN para amamentar logo após o banho estimula o contato pele a pele, o fortalecimento do vínculo, a manutenção da estabilidade do sistema cardiorrespiratório e a redução do estresse causado pelo frio em decorrência do desequilíbrio entre a produção e perda de calor pelo RN<sup>(35)</sup>.

O período de internação no ACN costuma ser de 24 a 48 horas, tempo oportuno para realização dessas orientações, entretanto deve-se considerar que a nova tarefa para os pais pode ser de difícil assimilação devido à fragilidade e choro do bebê, que os

deixam inseguros e ansiosos. Nesse sentido, sugere-se a incorporação de estratégias educativas também durante o pré-natal, quando há tempo hábil para eles sanarem as dúvidas e realizarem treinamentos simulados<sup>(2)</sup>.

Dessa maneira, após todas as etapas de validação cumpridas, os itens do instrumento foram considerados válidos quanto ao conteúdo, por contemplarem os escores preconizados pelo referencial adotado nesta pesquisa<sup>(11)</sup>.

### Limitações do estudo

Como limitação, neste estudo, não foi realizada a fase empírica da teoria de elaboração de instrumentos de medidas e análise fatorial do instrumento, que serão realizadas em momento oportuno.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A construção e validação de conteúdo do instrumento “Boas práticas no banho do RN” têm como contribuição a oferta de uma tecnologia complementar à avaliação da prática do banho e dos cuidados de higiene prestados ao RN durante sua permanência no ACN, favorecendo o processo de educação em saúde realizado com as mães durante o puerpério imediato. Ademais, contribuirá para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao binômio.

### CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a construção e validação de conteúdo do instrumento “Boas práticas no banho do RN”, que abordou as etapas necessárias de seu preparo e execução. A concordância entre os juízes atingiu os valores considerados adequados; por meio da análise geral, foi possível avaliar a utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, vocabulário, precisão e sequência instrucional dos tópicos, possibilitando que o material produzido seja ponto de partida para outras etapas de análise.–

### FOMENTO

Esta pesquisa recebeu financiamento por meio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Fapemig, nº 11770-2018.

## REFERÊNCIAS

1. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *Mundo Saúde*. 2015;39(3):279-86. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153903279286>
2. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TMM, Cruz MR et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180175. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>
3. Mercado NC, Souza GDS, Silva MMJ, Anseloni MG. Nursing care and guidelines for puerperae in rooming-in. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(9):3508-15. <https://doi.org/10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201702>
4. Brogan J, Rapkin G. Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. *Nurs Womens Health*. 2017;21(6):442-50. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.009>

5. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene*. 2015;16(2):258-65. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200016>
6. Duarte F, Góes F, Rocha A, Ferraz J, Moraes J, Silva L. Preparing for discharge of low-risk newborns to home care. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e38523. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523>
7. Silva CS, Carneiro MNF. First-time parents: acquisition of parenting skills. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):366-73. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>
8. Vieira BC, Backes MTS, Costa LD, Fernandes VMB, Dias HHZR, Backes DS. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):191-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>
9. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(spe):e68778. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.
12. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/141381232015203.04332013>
13. Medeiros RKS, Ferreira JMA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2015;serIV (4):127-35. <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
14. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e64851. <https://doi.org/10.1590/19831447.2017.03.64851>
15. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190013. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>
16. Tolentino GS, Bettencourt ARC, Fonseca SM. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):391-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>
17. Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2952. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>
18. Mendes CQS, Mandetta MA, Tsunemi MH, Balieiro MMFG. Adaptação transcultural do Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):274-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0658>
19. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;(39):e20170263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>
20. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVIS, Nascimento L, Amorim MHC et al. Nursing intervention first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-APE20190031. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0031>
21. Ar I, Gözen D. Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants. *Adv Neonatal Care*. 2018;18(6):03-12. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000484>
22. Freitas P, Munhoz MMB, Costa P, Kimura AF. Effect of two immersion bathing techniques on the axillary temperature of preterm newborns: a pilot study. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e0580016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000580016>
23. Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):7-16. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800003>
24. Aredes NDA, Santos RCA, Fonseca LMM. Skin care of the newborn: the state of art. *Rev eletrônica enferm*. 2017;(19):a59. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>
25. Martins COA, Curado MAS. Escala de observação do risco de lesão da pele em neonatos: validação estatística com recém-nascidos. *Rev Enferm Ref*. 2017;13(4):43-52. <https://doi.org/10.12707/RIV16082>
26. Albuquerque RS, Mariani Neto C, Bersusa AAS, Dias VM, Silva MIM. Newborns' temperature submitted to radiant heat and to the Top Maternal device at birth. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;(24):e2741. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0305.2741>
27. Quattrin R, Iacobucci K, Tina AL, Gallina L, Pittini C, Brusaferrro S. 70% alcohol versus dry cord care in the umbilical cord care: a case-control study in Italy. *Medicine*. 2016;95(14):e3207. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003207>
28. Barbosa M, Moreira S, Ferreira S. Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam [Internet]*. 2017 [cited 2020 Feb 10];(33):41-7. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n1/v33n1a05.pdf>
29. Khalifian S, Golden WC, Cohen BA. Skin care practices in newborn nurseries and mother-baby units in Maryland. *J Perinatol*. 2016;(o):1-7. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.226>
30. Miranda J, Santos D, Camargo C, Santa-Rosa D, Sobrinho C, Mussi F. Evidence for umbilical stump care practices: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(2):821-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11025p821-829-2016>
31. Andrade SM, Santos ICRV. Hyperbaric oxygen therapy for wound care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e59257. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59257>

32. Santos SV, Costa R. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):731-9. [https://doi.org/10.1590/0104-0707201501123\\_014](https://doi.org/10.1590/0104-0707201501123_014)
  33. Brondani KJM, Ferrari RAP, Cardelli AAM, Tacla MTGM, Façoso FG, Dalmas JC. Práticas maternas e uso de terapias alternativas no cuidado da criança. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)4:e54090. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.54090>
  34. Silva BAA, Braga LP. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev SBPH [Internet]*. 2019 [cited 2020 Feb 10];22(1):258-79. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>
  35. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(2):281-90. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>
-