

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



## Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência

Ofuro bath in newborns in the rooming-in center: An experience report

Baño de ofuro en recién nacidos en el alojamiento conjunto: un relato de experiencia

Camila Perini <sup>1</sup>, Márcia da Costa Seixas <sup>2</sup>, Ana Carolina de Sá Moreira Catão <sup>3</sup>, Gustavo Dias da Silva <sup>4</sup>, Viviane Saraiva de Almeida <sup>5</sup>, Priscila Borges de Carvalho Matos <sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the nursing staff of the rooming-in center of a maternity in Rio de Janeiro with regard to the use of the technique of *ofuro* bath, by associating the benefits of relaxation and humanized care already described in the literature. **Method:** This is an experience report of the introduction of a new relaxation technique for newborns. The team was sensitized and trained to use the technique and, subsequently, its members started to perform the care shares in the previously selected neonates. **Results:** The achieved results showed that, after a few minutes of immersion in the *ofuro* bucket, the newborns were quieter, thereby ceasing the weeping and falling into asleep during the bath. It was observed an improvement of suction and maintenance of the latch during the breastfeeding, since they become more relaxed after the use of the technique. **Conclusion:** This experience should be considered as enriching, because it allows the transformation of the care model, thereby favoring the comprehensive care of newborns. **Descriptors:** Rooming-in center, Newborn, Relaxation, Nursing care.

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem do alojamento conjunto de uma maternidade do Rio de Janeiro quanto ao uso da técnica de banho de *ofurô*, associando aos benefícios do relaxamento e assistência humanizada já descritos na literatura. **Método:** Relato de experiência da introdução de uma nova técnica de relaxamento para recém-nascidos. A equipe foi sensibilizada e capacitada para utilização da técnica e, após isso, iniciaram a realização nos cuidados aos neonatos previamente selecionados. **Resultados:** Os resultados alcançados demonstraram que, após poucos minutos de imersão no balde de *ofurô*, os recém-nascidos apresentaram-se mais tranquilos, cessando o choro e adormecendo no decorrer do banho. Também observou-se melhoria de sucção e manutenção da pega no aleitamento materno, pois estes encontravam-se mais relaxados após a utilização da técnica. **Conclusão:** Considera-se esta experiência enriquecedora, pois possibilita a transformação do modelo assistencial, favorecendo o cuidado integral aos recém-nascidos. **Descritores:** Alojamento conjunto, Recém-nascido, Relaxamento, Cuidados de enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia del equipo de enfermería del alojamiento conjunto de una maternidad de Rio de Janeiro para el uso de la técnica del baño de *ofuro*, asociando a los beneficios de la relajación y asistencia humanizada ya descritos en la literatura. **Método:** Relato de experiencia de la introducción de una nueva técnica de relajación para los recién nacidos. La equipo fue sensibilizada y capacitada para la utilización de la técnica, y después de eso, empezaron a actuar en el cuidado de los recién nacidos previamente seleccionados. **Resultados:** Los resultados alcanzados mostraron que después de algunos minutos de inmersión en el cubo de *ofuro* los recién nacidos se quedaban más tranquilos, dejando el lloro y adormeciendo durante el baño. También se observó mejoría de succión y manutención de agarrar el pecho durante la lactancia materna, pues ellos se encontraban más relajados después de la utilización de la técnica. **Conclusión:** Se considera esta experiencia enriquecedora, pues permite la transformación del modelo asistencial, favoreciendo la atención integral a los recién nacidos. **Descriptorios:** Alojamiento conjunto, Recién nacido, Relajación, Atención de enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora Substituta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery (DEMI/EEAN/UFRJ). Enfermeira Rotina do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: camilaperini@globo.com <sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Neonatologia e Aleitamento Materno pelo IFF/Fiocruz. Enfermeira Chefe do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola da UFRJ. <sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Neonatologia pela UERJ. Enfermeira Chefe do Ambulatório e da Emergência Obstétrica da Maternidade Escola da UFRJ. <sup>4</sup> Enfermeiro. Especialista em Neonatologia pela UFF. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (MPEA/EEAAC/UFF). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência em Enfermagem (NECIGEN). Diretor de Enfermagem da Maternidade Escola da UFRJ. <sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pela ENSP/Fiocruz e Pediatria e Neonatologia pela UERJ. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil (MESP-MI/Faculdade de Medicina/UFF). Vice-diretora de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. <sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Neonatologia pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Enfermeira Rotina do Ambulatório e da Emergência Obstétrica da Maternidade Escola da UFRJ. Professora da Pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem em Neonatologia da Faculdade de Enfermagem/UERJ.

## INTRODUÇÃO

O sistema de alojamento conjunto surgiu da necessidade de criar melhores condições e minimizar os riscos de agravos à saúde de puérperas e recém-nascidos, proporcionando um relacionamento favorável entre o binômio desde os primeiros momentos após o parto.<sup>1</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, o alojamento conjunto é um sistema em que o recém-nato sadio permanece com a mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, desde o nascimento até a alta hospitalar de ambos. Possibilita aos pais receberem orientações sobre os primeiros cuidados ao binômio mãe-bebê, estimula e incentiva a amamentação exclusiva por livre demanda, além de reduzir a incidência de infecções hospitalares cruzadas e melhorar a integração com a equipe de saúde.<sup>2-3</sup>

No Brasil, o sistema de alojamento conjunto surgiu a partir da década de 70, delimitando que a enfermagem deverá assistir conjuntamente a mãe e a criança. Essa assistência integrada visa trabalhar os aspectos emocionais da puérpera, dos familiares e do recém-nascido, bem como adaptá-los aos cuidados gerais de higiene, conforto e segurança.<sup>1</sup>

O momento de transição do meio intrauterino para o extrauterino é um período delicado e marcado por diversas mudanças para o neonato. Intraútero, o feto encontra-se em um ambiente de aconchego, temperatura e luminosidade constantes, ruídos suaves e sem necessidade de esforço para manter-se vivo. Ao nascer, ele vai então se adaptando gradualmente ao meio extrauterino, superando todas as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento.<sup>4</sup>

Para garantir uma adaptação adequada do recém-nascido à vida extrauterina, é necessária uma observação completa e especializada. Para isso, a equipe de enfermagem deve estar atenta a todos os comportamentos e achados que possam indicar alguma intercorrência no período pós-natal.<sup>5</sup>

As alterações comportamentais podem ser expressas de diversas formas, incluindo a agitação, o choro, a rigidez muscular, a flexão de membros, a expressão facial e o gemido. Associado a estes achados, os recém-nascidos também podem apresentar alterações fisiológicas, como: alterações na frequência cardíaca, na frequência respiratória e na saturação de oxigênio. O principal causador destas alterações é a dor.<sup>6</sup> Agentes farmacológicos são bastante utilizados pela equipe de saúde para prevenir, reduzir ou eliminar a dor. Porém, medidas não-farmacológicas têm sido utilizadas com frequência para fornecer conforto e alívio.<sup>7</sup>

Diversos estudos demonstram os benefícios das medidas não-farmacológicas utilizadas, sendo as mais difundidas a mudanças de decúbito, a sucção não nutritiva, uso de solução glicosada, antes e após aplicação de estímulo doloroso, e oferta de colo, principalmente materno.<sup>8</sup>

A partir da necessidade de uma melhor adaptação à vida extrauterina e da percepção da necessidade dos recém-nascidos a termo (entendendo-se por a termo todo recém-nato com idade gestacional de 37 a 42 semanas<sup>9</sup>), as enfermeiras atuantes no

alojamento conjunto de uma maternidade do Rio de Janeiro começaram a utilizar o método do banho de *ofurô* como técnica de relaxamento. A equipe entende que a utilização desta técnica visa garantir uma adaptação satisfatória do neonato à vida extrauterina, proporcionando um ambiente similar ao útero materno.

Em alguns centros na Europa e na Austrália, o *tummy bath* (banho de balde ou banho de *ofurô*) tem sido utilizado como parte da rotina na higiene e assistência ao recém-nascido.

*Esse tipo de banheira assemelha-se ao formato do útero, permitindo ao neonato permanecer com o corpo submerso dentro da água, em posição fletida, com os membros inferiores e superiores em linha mediana, flexionados, mantendo a cabeça fora da água, apoiada pelo cuidador.*<sup>10:98</sup>

Este estudo emergiu da necessidade de disseminar informações e experiências acerca da utilização da técnica de banho de *ofurô* no recém-nascido durante a internação no alojamento conjunto. Tivemos por objetivo proceder um relato de experiência da equipe durante a aplicação da técnica, associando ao que já existe na literatura a respeito dos benefícios do relaxamento do neonato e da assistência humanizada.

A assistência humanizada preconiza medidas terapêuticas associadas à atenção ao ser humano que necessita de internação e cuidados específicos. Acredita-se que as mudanças favoreçam a melhoria da qualidade do cuidado prestado. Os profissionais precisam ser sensíveis ao acolhimento terapêutico do recém-nascido.<sup>11</sup>

Busca-se então colaborar para a disseminação de novos conhecimentos dentro da área de neonatologia e sugerir como eles podem ser aplicados na prática da enfermagem. Deseja-se também colaborar para a reflexão sobre as possibilidades de oferecer um cuidado não apenas tecnocrático, mas baseado em reflexão acerca da humanização da assistência aos recém-nascidos.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da introdução de uma nova técnica de relaxamento para recém-nascidos no alojamento conjunto de uma maternidade do Rio de Janeiro.

A equipe de enfermagem do setor foi sensibilizada e capacitada para a utilização da técnica e, após isso, a ação foi introduzida nos cuidados aos neonatos previamente selecionados. Foram incluídos no perfil para receber o banho de *ofurô* os recém-natos que apresentavam desconforto e irritabilidade. As mães consentiam verbalmente a utilização desta modalidade de banho e participavam de toda a dinâmica, sendo orientadas a realizar a técnica de relaxamento mesmo após a alta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro passo para o uso da técnica foi a compra de banheiras terapêuticas próprias, chamadas de baldes de *ofurô*. Eles mantêm os recém-nascidos em posição fetal, recriando o ambiente do útero materno.

Após a aquisição dos baldes específicos, foi realizada a demonstração da técnica correta para proporcionar relaxamento. A equipe de enfermagem foi orientada a realizar a higiene do recém-nascido sempre antes de iniciar a técnica. Em seguida, o neonato era envolvido por um cueiro com objetivo de manter a temperatura corporal, sendo imerso aos poucos no balde com água morna entre 35 e 37° Celsius e mantido por um período entre 10 a 15 minutos.

Foram selecionados para participar do procedimento de banho *ofurô*, após autorização verbal das puérperas, recém-nascidos chorosos e aparentemente irritados. Os profissionais foram então sensibilizados para reconhecerem as fragilidades físicas e emocionais dos recém-nascidos e a necessidade de atuarem diretamente no cuidado humanizado. A partir daí, iniciou-se a realização da técnica em todos aqueles que se inseriram nestes critérios.

Dentre as causas de choro e irritação, estes recém-nascidos apresentavam desconforto intestinal caracterizado por gemidos ou choros, dificuldade de pega e sucção devido à irritação. Neonatos sensíveis ao estímulo tátil devido às diversas tentativas de punções venosas e os que apresentavam irritabilidade por conta da longa exposição em fototerapia foram observados.

O choro característico, alterações na mímica facial, no humor e nos movimentos corporais são as principais mudanças no comportamento que a equipe de saúde utiliza para avaliar a dor. Porém, o desconforto e a angústia podem ser percebidos através das reações dos recém-nascidos, quando, além da alteração da frequência respiratória e presença de pulso irregular, a inquietação ao virar a cabeça para o lado oposto do estímulo de estresse e o ato de cobrir o rosto com as mãos demonstram uma instabilidade.<sup>12</sup>

Para que o cuidado individualizado seja mais efetivo, o cuidador precisa prestar atenção nos comportamentos de organização ou estresse, buscando a partir daí promover uma adequação das intervenções a serem prestadas.<sup>13</sup> Sabendo reconhecer e perceber as inquietudes deste público-alvo, a enfermagem pode então atuar com maior sensibilidade, interagindo e estabelecendo vínculo e promovendo um cuidado mais humanizado.

Segundo Waldow<sup>14</sup>, não basta um atendimento carinhoso e respeitoso, é necessária uma conjugação entre a habilidade técnica e esses conceitos, pois a segurança que o profissional conquista advém do seu desempenho nas atividades técnicas aliadas às expressões de interesse, consideração, respeito e sensibilidade demonstrada na atuação.

A humanização prevê um encontro entre a equipe de enfermagem e o paciente. O encontro pressupõe escuta, olhar, contato claro, aberto e amoroso. Assim, entende-se que:

*Através da acolhida carinhosa, a enfermagem se mostra com um diálogo vivo, percebendo no olhar uma palavra contida pela angústia do desconhecido pelos pais. Porém,*

*existe a necessidade de estender esse olhar para os bebês, percebendo-os como pessoas que fazem parte de uma família.*<sup>9:88</sup>

Os resultados alcançados demonstraram que, após poucos minutos de imersão no balde de *ofurô*, os recém-nascidos apresentaram-se mais tranquilos, cessando o choro e adormecendo no decorrer do banho. Em alguns casos, o relaxamento foi comprovado com a eliminação de mecônio durante a técnica, aliviando o desconforto causado pela cólica intestinal.

Estes resultados assemelham-se aos encontrados em outros estudos já existentes<sup>15-16</sup> que comprovam os benefícios do *tummy bath* em comparação aos diversos tipos de banhos realizados em recém-natos a termo, em alojamento conjunto. Eles concluem que o banho de imersão realizado no *ofurô* contribui para o relaxamento do neonato, produz menor instabilidade térmica e reduz a irritabilidade e desorganização do neonato, favorecendo um melhor desenvolvimento comportamental e fisiológico.

Também foi observada, em neonatos que apresentavam dificuldades durante o aleitamento materno, a melhoria da sucção e manutenção da pega após a utilização da técnica, uma vez que estes encontram-se mais relaxados após a realização do banho. Para que ocorra o sucesso da amamentação, é importante que o recém-nascido se encontre tranquilo, facilitando assim o desenvolvimento do processo.<sup>17</sup>

Para as puérperas, o uso da técnica do banho de *ofurô* em seus filhos também proporcionou bem-estar, uma vez que minimizou inquietudes através da percepção da diminuição da irritabilidade. As gestantes, puérperas e recém-natos necessitam de apoio e atenção especial; logo, a equipe de enfermagem deve respeitar e ofertar um atendimento que preencha essas necessidades.<sup>18</sup>

A equipe de enfermagem era solicitada para realizar a técnica no recém-nascido diariamente durante o período de internação, mesmo nos momentos em que o bebê não encontrava-se estressado, pois a impressão de tranquilização do bebê que foi passada à mãe durante a realização do banho fazia com que ela desejasse ofertar tal momento prazeroso à seu filho constantemente.

De fato, a questão da humanização vem sendo amplamente discutida e utilizada há alguns anos, principalmente quando se fala em humanização da assistência. Um aspecto essencial de assistência humanizada é estar ciente das características da pessoa que será atendida, aumentando a possibilidade do vínculo profissional/cliente, o que colaborará para a percepção e respectivo atendimento das demandas emergentes. A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro e emerge de uma realidade em que os usuários dos serviços de saúde se queixam dos maus tratos.<sup>19</sup>

Sob uma ótica de atenção à perspectiva de humanização e cuidado adequado ao bebê, busca-se atender as necessidades mínimas de ambiente físico e recursos humanos para a assistência. Por conseguinte, a equipe de saúde deve ser capacitada a reconhecer os desvios da normalidade presentes, porém, respeitando o vínculo mãe-bebê em todos os momentos.<sup>9</sup>

As relações iniciais entre o bebê e seus pais devem ser consideradas e reconhecidas pelos profissionais, buscando um relacionamento único, isto é, uma ligação afetiva entre duas pessoas. Cabe à equipe apoiar e promover condições para que os pais possam ver e tocar seu filho, proporcionando um ambiente acolhedor.<sup>9</sup>

Para que a assistência ao recém-nascido ocorra de forma humanizada, é importante fazer com carinho. A assistência não se direciona somente a condutas técnicas, mas ao acolhimento e outras formas de cuidado que suscitam mudanças de atitudes e comportamentos para que a otimização do atendimento se torne evidente.<sup>11,18</sup>

## CONCLUSÃO

Considera-se essa experiência enriquecedora, pois possibilita a transformação do modelo assistencial, favorecendo o cuidado integral aos recém-nascidos.

Além do evidente relaxamento causado pelo banho terapêutico, o uso da técnica de banho de *ofurô* estimula o aumento do vínculo entre a equipe de enfermagem, puérperas e neonatos, pois, através da percepção das necessidades e inquietudes do binômio internado no alojamento conjunto, os profissionais permanecem mais atuantes no conforto e bem-estar.

Recomenda-se, portanto, a divulgação da técnica e incentivo a realização em todos os recém-nascidos internados, independente da apresentação de irritabilidade. Apesar de ser uma técnica não-farmacológica de alívio da dor, não há conhecimento sobre as contraindicações do uso do banho de ofurô em recém-natos que não foram expostos à estímulos estressantes. É preciso que haja uma conscientização da equipe de saúde para que se reconheçam as demandas da clientela.

O banho de ofurô (ou *tummy bath*) ainda é uma prática nova, pouco conhecida, difundida e utilizada no campo assistencial. Destarte, outros estudos multicêntricos, com amostras maiores, são necessários para comprovar a eficácia dessa técnica dentro da neonatologia. Portanto, ainda é preciso conhecer e fundamentar melhor para que ela seja utilizada em ampla escala nos recém-nascidos.

Outra proposta é incentivar os pais a utilizarem a técnica em casa após a alta hospitalar, através de orientações dos cuidados ao recém-nascido durante o banho de *ofurô* no período de internação. Essa medida, além de proporcionar um momento de relaxamento, propicia o aumento do vínculo familiar. A partir daí, então, teremos pais mais seguros e preparados ao cuidado de seus filhos no ambiente residencial, podendo desfrutar plenamente do cuidado do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

1. Frederico P, Fonseca LMM, Nicodemo AMC. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. Rev Latino-am Enferm [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2012 Nov 12]; 8(4):38-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12382.pdf>

2. Ministério da Saúde (BR). Normas Básicas para Alojamento Conjunto - Passo 7 / Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
3. Corradini HB et al. Cuidados ao recém-nascido em alojamento conjunto. In: Marcondes E. *Pediatria Básica*. 8ª ed. São Paulo (SP): Editora Saraiva; 1991.
4. Cruz DCS, Suman NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 Dez 18]; 41(4):690-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400021&script=sci_arttext)
5. Whaley LF, Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
6. Guimarães ALO, Vieira MRR. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Dez 18];15(1): 9-12. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-1/IIIIIDDD220.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIIIDDD220.pdf)
7. Christoffel MM, Silveira ALD. A dor do recém-nascido: avaliação e princípios éticos do cuidado de enfermagem. In: Silva IA, organizadora. *Programa de Atualização em Enfermagem - saúde materna e neonatal*. Ciclo 2. Módulo 1. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010.
8. Christoffel MM, Aquino FM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev Rene* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Dez 28]; 11(especial): 169-77. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/483>
9. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latino-am Enferm* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 Dez 28]; 14(1): 85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>
10. Tamez RN. Cuidados Gerais. In: Tamez, RN. *Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
11. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. *Revista Rene Fortaleza* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Dez 28]; 11(2):37-43. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/371>
12. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 Dez 28]; 40(4): 515-23. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400010&script=sci_arttext)
13. Tamez RN. Cuidando do Cérebro em Desenvolvimento. In: Tamez RN. *Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
14. Waldow VR. *O cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
15. Correia LF, Paula AM, Carvalho AA, Azevedo MP, Teixeira LA. The impact of different types of bath the behavior and physiology of rooming in newborn babies. *Neuro Endocrinol Lett*, 2004; 25 supl(1):141-55.
16. Bryanton J et al. Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *J Obstetr Gynecol Neonatal Nurs*, 2004; 704-33.
17. Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev Rene Fortaleza* [periódico na

Internet]. 2009 [acesso em 2012 Dez 28]; 10(1): 131-38. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/455>

18. Dias AO, Santos IMM, Silva LR. Adesão à política de humanização no cuidado imediato ao recém-nascido - percepção da equipe de enfermagem. R Pesq Cuid Fundam Online [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Jan 13]; 3(4): 2426-39. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/72/showToc>

19. Hoga LAK. Dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2013 Jan 13]; 38(1): 13-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342004000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342004000100002&script=sci_arttext)



Recebido em: 29/01/2013  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/10/2013  
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:  
Priscila Borges de Carvalho Matos  
Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro (Divisão de  
Enfermagem) -CEP: 22240-003  
E-mail: pribcm@gmail.com