

O banho do recém-nascido no alojamento conjunto: revisão da literatura

Laisa Marcato Souza da Silva

Centro Universitário Barra Mansa – UBM, Barra Mansa - Rio de Janeiro – Brasil, Discente, laisamarcato1@outlook.com, Rua 1 A, 235, Santa Rita, 2733-625 - Barra Mansa, RJ – Telefone: (24) 99914-9839.

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

Centro Universitário Barra Mansa – UBM, Barra Mansa - Rio de Janeiro - Brasil, Discente, enflhpo@hotmail.com, Rua Nicanor da Silva, 10, Niterói, 12850-000-Bananal, SP - Telefone: (12) 99261-0086.

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Brasil, Discente, henrique.ribeiro9@hotmail.com, Rua João Cândido da Silva, 413, Niterói, 12850-000, Bananal, SP - Brasil- Telefone: (12) 99213-1078

Ana Lúcia Naves Alves

Centro Universitário Barra Mansa – UBM, Barra Mansa- Rio de Janeiro – Brasil, Docente nas disciplinas de Saúde da Criança e Adolescente e Semiotécnica, ananaves.alna@gmail.com, Rua Vereador Pinho Carvalho, 267, Centro, 22780-195 - Barra Mansa, RJ – Brasil - Telefone: (024) 33250222 , 12850-000-Bananal, SP - Telefone: (12) 99261-0086.

Resumo

A implementação da humanização, impulsionada através das políticas públicas, o banho humanizado surge como uma alternativa para propiciar durante o primeiro banho do recém-nascido a termo através de imersão, um momento calmo e de relaxamento, na qual permite lembrar os momentos intrauterinos, minimizando o estresse que o ambiente extrínseco pode causar. Constitui-se o objetivo deste estudo, pesquisar, descrever e refletir sobre o que versa a literatura sobre a temática abordada. A pesquisa buscou compreender e discutir sobre o banho humanizado e sua importância na prática em alojamento conjunto para o recém-nascido a termo.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Alojamento Conjunto. Enfermagem.

Abstract

The implementation of humanization, driven by public policies, the humanized bath appears as an alternative to provide during the first bath of the newborn to term through immersion, a calm and relaxing moment, in which it allows to recall the intrauterine moments, minimizing the stress that the extrinsic environment can cause. It is the purpose of this study to research, describe and reflect on what the literature is about the subject matter. The research sought to understand and discuss about the humanized bath and its importance in practical joint housing for the term newborn.

Keywords: Humanization of Assistance. Joint Accommodation. Nursing.

Introdução

A assistência humanizada - no âmbito das políticas públicas, desde o incentivo aos primeiros registros na saúde - foi aperfeiçoada para melhor atendimento da população e qualificação dos profissionais na oferta e no modelo da prestação da assistência.

Assim, de acordo com Wei e cols. (2012), a humanização começou a ser abordada em torno da década de 80, quando esse conceito começou a ganhar força, adeptos, devido aos acordes do movimento feminista pela humanização do parto e do nascimento, na área da saúde da mulher.

Nos anos 2000, o Ministério da Saúde (MS), a partir das diversas iniciativas de humanização na prática assistencial à saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2000).

Observa-se a importância da humanização e sua abrangência nos diversos níveis de atenção à saúde, desse modo, ocorre uma revisão do PNHAH e o MS lança a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que passa a contemplar toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo transformações dos modelos de atenção e gestão nos serviços (BRASIL, 2004).

Ampliar para todos os níveis de atenção à saúde, a humanização reflete diretamente na oferta do cuidado, satisfação e o estabelecimento da confiança entre os profissionais que compõe a rede e o usuário.

Segundo Beck e cols. (2009), a humanização da assistência é percebida pela equipe de enfermagem como a promoção do cuidado integral, aliado a premissa de que é imprescindível a demonstração dos sentimentos de atenção, carinho, respeito e empatia nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários.

Dessa forma, quando se aborda a humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido (RN), o profissional deve compreender que a forma de atuação não se trata apenas em procedimentos, pois envolve o cuidado com a mulher, a família e com o RN.

Os cuidados não devem ser focados nos aspectos biológicos, mas também na estimulação do desenvolvimento psicoafetivo, fornecimento de segurança e conforto para o RN (SILVA et al.,2009).

O cuidado ao RN deve ser humanizado, ou seja, deve ser respeitado e considerado como ser sujeito, dotado de emoções e individualidade e não como objeto de intervenções.

Assim, Faria, Magalhães e Zerbett (2010), relatam em seus estudos que o sistema de alojamento conjunto consiste em um princípio hospitalar na qual o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente até o momento da alta hospitalar.

Tal sistema de internação possibilita ao binômio mãe-filho estabelecer laços afetivos e, ainda, receber dos profissionais incentivo ao aleitamento materno, orientações

de cuidados básicos gerais, fortalecimento da importância da vacinação, acompanhamento e crescimento.

O primeiro banho dado no alojamento conjunto tem a vantagem de promover contato ininterrupto da família, e pode ser uma oportunidade de ensinar aos pais e/ou ao acompanhante sobre a realização do banho do RN, facilitando o aprendizado e esclarecendo dúvidas (VARDA; BEHNKE, 2000).

Após o nascimento, o recém-nascido vivencia mudanças consideráveis e distintas do ambiente intrauterino, em que muitos, até passar pelo processo de adaptação, podem ficar irritados, chorosos, sensíveis ao excesso de manipulação.

Dessa forma, o banho tem um papel fundamental para propiciar um momento prazeroso para o bebê, para que ele se sinta bem (HEMKEIMEIR; FERMINO; RIBEIRO, 2012).

O banho, pode produzir diversas reações no recém-nascido, como fazer uma breve nostalgia do ambiente líquido e quente característico do útero materno deixando-o assim tranquilo e sereno (PERINI et al., 2014).

Monteagudo e cols. (2010) descrevem que o primeiro banho deve ser adiado por no mínimo 24 horas, assim como a não remoção precoce da vernixcaseosa, que traz benefícios ao RN, como: adequada termorregulação, a hidratação da pele, a ausência de descamação da pele, redução de eritema tóxico neonatal e colonização da pele por bactérias não patogênicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que o primeiro banho seja executado ao RN apenas seis horas após o parto, devido ao grande risco de hipotermia durante e após o banho (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

No que tange aos produtos utilizados para o banho do bebê, alguns pontos são fundamentais para o profissional de enfermagem esclarecer para a mãe e pai, com o intuito de evitar irritação na pele, na região dos olhos e genitais.

Assim, para Munhoz (2010) os sabonetes devem ser líquidos, livres de perfume, sendo assim suaves, sem sabão, com pH neutro ou ligeiramente ácido, testados dermatologicamente, para não causar no manto ácido protetor da superfície cutânea.

Atualmente, com o processo de implementação da humanização, o banho humanizado surge como uma alternativa para proporcionar, durante a imersão, um momento calmo e de relaxamento.

Essa prática, realizada pela equipe de enfermagem, permite ao RN relembrar os momentos no interior do útero, minimizando o estresse que o ambiente extrínseco propicia.

Tal procedimento contribui com os subsistemas: autônomo, motor, de organização dos estados, de atenção e de autorregulação (MEDEIROS; MASCARENHAS,2010).

Segundo Hemkemeier e cols. (2012) a relação ativa da mãe e dos familiares no momento do banho humanizado reforça a importância da interação e trocas de sentimentos.

Dessa forma, o método empregado para este estudo foi revisão da literatura tendo como objetivo pesquisar, descrever e refletir sobre as obras científicas relacionadas com o banho humanizado e sua importância na prática em alojamento conjunto para o recém-nascido a termo.

Com o intuito de contribuir para conhecer, ampliar e demonstrar entre discentes, docentes e profissionais da saúde o conhecimento dos benefícios relacionados ao banho humanizado.

Fundamentação Teórica

O fortalecimento do vínculo recém-nascido e família: primeiros cuidados

A chegada de um novo membro na família traz reformulações não somente para a mãe, mas também nos papéis e nas regras de todo o funcionamento familiar, refletindo também no comportamento do casal (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2015).

Essas reformulações nos papéis materno e paterno dependem dos aspectos cultural e social que a família faz parte (ZAGONEL et al., 2003).

O momento do puerpério, devido as suas várias características e peculiaridades, passa a ser um período de cuidados específicos, pois, além de ser um momento de adaptação entre a mãe e o RN, trata-se também de um momento de modificações no corpo da puérpera (ACOSTA et al., 2012).

Nesse momento, a fragilidade da puérpera deve ser valorizada, bem como a suscetibilidade que envolve esse novo momento de medo e ansiedade, assim o

enfermeiro tem um papel fundamental de ação e motivação oportunizadas através dos alojamentos conjuntos.

Outras mudanças que ocorrem na puérpera, além das físicas, se referem à vulnerabilidade psíquica com uma alteração emocional pela adaptação da mãe e de suas novas responsabilidades com o RN (BRASIL, 2006).

A participação paterna promove o desenvolvimento e o crescimento saudável da criança, garantindo bem-estar e satisfação a todos os envolvidos. O núcleo familiar estabelece confiança e além de desenvolver a relação de apoio dentro de cada singularidade.

O pai tem uma atuação importante ao ser inserido nos cuidados e aprende no desenvolvimento de auxílio na prática dos cuidados básicos, como o banho, descobrindo e construindo como a importância de sua participação.

Moraes e Granato (2016) descrevem que o bebê diferencia a figura paterna da materna e que a relação traz os benefícios à saúde mental da criança. Assim, vale ressaltar que os pais devem ser inseridos nos cuidados com os filhos, logo no início, nas primeiras consultas do pré-natal, de modo que haja uma preparação para exercer a paternidade, além de oferecer apoio a puérpera e ao RN.

Segundo Henz, Medeiros e Salvador (2017), o foco exclusivamente materno-infantil, que contribui para o afastamento do pai, deve ser superado pelos profissionais, centrando-se o enfoque na família. Torna-se importante romper com a figura do pai distante, autoritário e provedor financeiro, passando para um papel ativo. Para essa mudança de papel, é necessário que o homem seja instruído, recebendo informações dos profissionais da saúde, tal como a mulher (BARBOSA et al., 2013).

Segundo Medeiros e Santos (2009), o cuidado direto do pai com o recém-nascido ainda ocorre de forma limitada, sendo suas ações muitas vezes mediadas por terceiros.

O enfermeiro, no momento das orientações no alojamento conjunto, deve ter um olhar de integralidade na família no momento presente. É assim, direcionar a fala ao pai e orientá-lo sobre os cuidados com o RN de forma clara e objetiva, sempre disposto a esclarecer dúvidas existentes.

Dessa forma, os pais devem ser incluídos desde a gestação, pois, embora o homem não engravide fisiologicamente, a paternidade se inicia nessa fase (BARBOSA et al.,2013).

É fundamental que o profissional oriente e esclareça dúvidas aos pais ou acompanhantes sobre a finalidade do banho, demonstrando e explicando a técnica (MULLER, 2012).

O enfermeiro tem um papel de educador, orientador e incentivador na demonstração do cuidado no momento da assistência. No alojamento conjunto, torna-se possível oportunizar esses aspectos.

Para Resende e cols. (2014) vivenciar momentos de intimidade com o bebê por meio de cuidados, como troca de fraldas, banhos e afagos, pode ser assegurador para o pai, na medida em que essa rotina de envolvimento lhe confere um papel importante na família.

Ao prestar cuidados ao bebê, o pai desenvolve estratégias de comunicação com ele, diferentes daquelas que o recém-nascido tem com a mãe, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre pai e filho.

Durante o período no alojamento conjunto, o surgimento de dúvidas e a necessidade de esclarecimentos podem aparecer, o enfermeiro tem o objetivo de, nesse momento de extrema importância antes do momento da alta, esclarecer, dentro das suas atribuições, os pais e os familiares presentes com intuito de obterem o máximo de compreensão sobre os cuidados com o RN (BRASIL, 2012).

No alojamento conjunto, ocorre o estabelecimento da relação entre familiares e o recém-nascido, nesse momento a humanização reflete diretamente na forma como as questões de saúde são apresentadas, respeitando as singularidades, contextos familiares existentes, crenças, valores e o respeito à individualidade sexual de cada puérpera.

Fornecer educação em saúde, discutir sobre mitos e verdades do cuidado com o RN e explicar sobre a importância do primeiro banho ser humanizado e as sensações que são causadas, são ações positivas que impactam diretamente no bem estar da família.

Primeiro banho do recém-nascido: cuidados e recomendações

O momento do banho do RN atermo tem o intuito de promover o conforto, ativar circulação, eliminar a sujidade presente e diminuir o risco de infecção. O banho do RN consiste em um procedimento rotineiro no alojamento conjunto que segue tradição cultural e deve ser um momento fortalecido.

Reforça a orientação para a mãe quanto à melhor forma de realizá-lo, trata-se de uma responsabilidade da equipe de enfermagem, transferindo assim à puérpera o cuidado.

Dessa forma, estimular o processo de autoconfiança materna, além de fortalecer no momento do banho as práticas de higiene, propiciar apoio e permitir a observação da interação mãe-filho.

No primeiro banho, pode ser utilizado sabonete neutro, se atentando a fórmula e em pouca quantidade. Não se deve retirar o excesso de vernix, pois consiste em uma importante barreira protetora, mantém a termorregulação, hidratação e ação antibacteriana na pele do RN (NESS; DAVIS; CAREY, 2013).

O profissional deve sempre estar atento ao fato de que tal procedimento necessita ser fundamentado em evidências para evitar o prejuízo da pele do RN, devido às modificações que ocorrem rapidamente em função do processo adaptativo do meio intrauterino para o meio extrauterino (KULLER, 2014).

O banho de imersão surge como uma estratégia humanizada e de fortalecimento do vínculo entre mãe e o bebê, com água morna que permite menor perda de calor e oferece mais conforto e tranquilidade ao imergir o corpo do RN. O banho humanizado remete a um novo olhar no modelo de prestar esses primeiros cuidados de higiene com o objetivo de buscar proporcionar momentos agradáveis.

De acordo com Corrêa (2004), o profissional deve ter o conhecimento da técnica, que compreende na higienização com água morna à temperatura em 37°C iniciando o banho alternando as partes do corpo, com o RN envolto num cueiro.

A execução dessa técnica pelos profissionais de enfermagem no alojamento conjunto tem oportunizado momentos de harmonização entre os familiares e reafirmando, dessa forma, as políticas de humanização.

Nesse momento, a forma de realizar a limpeza deve ser suave, sem esfregar a pele com panos ou toalhas que podem ter potencial irritante e oferecer riscos para a pele frágil do RN.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2014), os produtos de uso infantil devem limpar sem agredir a pele, de forma que remova resíduos gordurosos, urina e fezes.

Outro fator importante trata-se dos produtos utilizados na conservação e proteção da pele infantil, nas quais deverão ser isentos de substâncias cáusticas e irritantes e idealmente deverão apresentar as seguintes características: sem efeitos irritantes, pH ácido similar ao pH cutâneo, evitar produtos alergizantes (oliamidopropil, dimetilamina-7, essências naturais de laranja, limão e tangerina), sem toxicidade por via oral, inalatória e percutânea (BLUME-PEYTAVI et al., 2012).

Segundo Gomes e cols. (2015) para o cuidado com a higiene íntima do recém-nascido, não é aconselhado usar o sabonete diretamente na pele e o mínimo de perfumes, reduzindo a sensibilização à alérgica aos agentes tópicos. Na higiene dos genitais das meninas, devem-se proceder à limpeza com bolas de algodão umedecido em água morna, no sentido anteroposterior, com movimentos longitudinais amplos para evitar contaminação do meato uretral e vaginal, especialmente se houver presença de fezes.

Recomenda-se, durante as trocas de fraldas, a fim de evitar as assaduras, necessidade de secar bem o bebê após o banho e sem a aplicação de talcos. A higiene oral do recém-nascido deve ser realizada com água do filtro e gaze/fralda limpa. Desde os primeiros dias de vida, a adoção de cuidados com a saúde bucal deve ser estimulada e motivada pelos profissionais da equipe de saúde, cujas práticas de hábitos de vida saudáveis irão prevenir o aparecimento de doenças bucais na primeira infância, repercutindo na promoção à saúde para toda a vida (BRASIL, 2012).

Para Wanderley cols. (2010) os vasos do cordão umbilical são funcionalmente fechados logo após o nascimento, mas estão anatomicamente pérvios até 10 a 20 dias e é constituído como porta de entrada de bactérias. A queda do coto umbilical costuma ocorrer entre a primeira e a segunda semana de vida, já sua permanência além de 30 dias se associada a problemas de função de neutrófilos ou por uma importante contaminação bacteriana.

A prática do banho no alojamento conjunto segue as rotinas e protocolos subsidiados pelo MS, vale ressaltar a importância da estabilidade do RN evitando assim qualquer prejuízo em sua pele.

Esse momento deve ser de relaxamento, tranquilidade e de troca de sentimentos. A participação do pai ou acompanhantes são fundamentais para troca de experiências, esclarecimentos de dúvidas e aprendizagem.

Atuação do enfermeiro a luz da política de humanização: o banho do rn no alojamento conjunto

A humanização se traduz como uma estratégia de melhoria no processo de assistência à saúde que viabiliza uma reflexão sobre as práticas do serviço no cuidado com o ser humano, buscando desse modo, assegurar o respeito às individualidades bem como a garantia de uma assistência qualificada e integral (BRASIL, 2002).

A política de humanização se traduz de modo transversal, visando transpor as barreiras dos saberes, propiciando uma construção coletiva e sólida nas questões referentes à saúde. Assim, permite que os profissionais das mais diversas áreas e usuário, ao utilizar o serviço de saúde, compartilhem e construam uma vivência que aperfeiçoa a relação entre o processo de trabalho e o respeito ao sujeito conhecendo suas especificidades, sua história e singularidade (BRASIL, 2003).

Para que haja um atendimento humanizado efetivo são necessárias algumas mudanças dentro do ambiente que oferta o cuidado à saúde, sensibilidade da equipe e interação nos setores.

Isso não se traduz apenas em alterações em estruturas físicas, compreende em adentrar no contexto do relacionamento interpessoal entre a equipe de trabalho, a maneira como acontece o processo de assistência ao usuário, compreendendo assim as individualidades, o respeito às crenças e valores (GONÇALVES; CARDOSO; GARCIA, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro, ao planejar a assistência a puérpera e ao RN, deve ter um olhar diferenciado, de forma integral e humanizado, visto o momento de fragilidades e intensas transformações, além das mudanças fisiológicas, típicas desse período pós-parto.

Assim, Rosa e cols. (2015), relatam que o profissional tem um papel transformador sendo capaz de assistir a mulher, o RN e o acompanhante, pautado em

conhecimentos específicos dos envolvidos e, conseqüentemente, uma visão clínica mais rica e detalhada.

Desse modo, tal estratégia propicia ao RN e a seus familiares acolhimento e segurança necessária para aprimorar o vínculo de forma precoce, uma vez que, ao chegar ao ambiente extrínseco, vai estar exposto a estímulos e estressores que há pouco tempo eram desconhecidos para esse bebê, como ruídos, manuseio excessivo, procedimentos dolorosos entre outros.

Compreender e identificar tais estímulos se traduz como uma ferramenta fundamental para um desenvolvimento adequado, no intuito de prevenir e/ou minimizar os danos que possam interferir na vitalidade dessa criança.

Diante disso, a enfermagem tem um papel precursor no fomento ao processo de humanização durante a assistência integral, buscando melhorias na qualidade de vida dos pacientes por estes assistidos.

Considerações Finais

Diante da revisão da literatura sobre o objeto estudado, foi possível refletir sobre a importância da humanização no processo da assistência de enfermagem no alojamento conjunto para a valorização e estímulo da relação entre os profissionais que ofertam o cuidado a puérpera e RN, nesse período importante de adaptação e novos desafios.

Assim, os estudos científicos que serviram como base para o desenvolvimento e construção para a discussão deste estudo foram fundamentais para a compreensão da temática abordada.

Logo, diante das análises, percebe-se a importância de maiores estudos e experiências exitosas voltadas para a temática proposta, no intuito de contribuir para discentes, docentes e profissionais que atuam em alojamento conjuntos.

Nesse tocante, compreendemos a humanização como instrumento fundamental na condução do processo de trabalho com a equipe de enfermagem, com impacto direto no cuidado ofertado aos RN e puérperas.

A assistência de enfermagem voltada para o período pós-parto requer uma visão holística e com foco na qualidade, com escopo de transformar essa fase de mudanças e anseios, num momento cordial e único.

Ao discutirmos sobre o banho humanizado, foi possível compreender os benefícios existentes durante esse procedimento, na qual permite aumentar o vínculo entre a mãe e o RN, estimular a participação do pai no acompanhamento, auxílio e o estabelecimento de confiança após o momento da alta.

O efetivo exercício da profissão se concretiza na maneira de ofertar a assistência de enfermagem, sendo a forma humanizada e com respeito às singularidades a melhor maneira de realizar os cuidados.

Referências

ACOSTA, D. F. et al. **Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas.** Revista Escola de Enfermagem Universidade São Paulo - USP, São Paulo, v. 46, n. 6, p.1327-1333, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

BARBOSA, N. R. et al. **Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 27, n. 2, p. 108-123. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletro_nica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf> Acesso em: 03 de nov. 2018.

BECK, C.L.C. et al. **Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 30, n.1, p. 54-61, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-8910201300060118600004&lng=en> Acesso em: 02 de nov. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza- SUS. Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde:** a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização:** Documento para discussão. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso:** método canguru: manual do curso. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília. 2000.

BLUME-PEYTAVI, U. et al. **Skin care practices for newborns and infants:** review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric dermatology*, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2012. Disponível em: http://www.academia.edu/18847167/Skin_Care_Practices_for_Newborns_and_Infants_Review_of_the_Clinical_Evidence_for_Best_Practices. Acesso em: 12 de nov. 2018.

CORRÊA, L. S. **The impact of different types of bath in behavior and physiology of rooming in newborn babies.** *NeuroEndocrinolLett*, 2004, v. 1, n.1, p. 141-55, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15735598> > Acesso em: 06 de nov. 2018.

FARIA, A. C.; MAGALHÃES, L.; ZERBETTO, S. R. Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, online, v. 12, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a11.htm>> Acesso em: 10 jul. 2018.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. **Prevenção e cuidado com a pele do recém-nascido.** *AnBrasDermatol*, v. 86, n.1, p. 102-10, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2018.

GOMES, A.L.M.; ROCHA, C.R.; HENRIQUE, D.M.; SANTOS, M.A.; SILVA, R.L. **Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos.** *Rev Rene*.

2015 mar-abr; v. 16, n.(2) p. 258-65. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/articulo/download/2722/2106>> acesso em: 30 abril 2019.

GONÇALVES, A. S.; CARDOSO, T. O.; GARCIA, C. P. C. **Alojamento conjunto:** o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato. Repositório Institucional - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016. Disponível em:<<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/729>> Acesso em: 02 de nov. 2018.

HEMKEIMEIR, J.; FERMINO, V. C.; RIBEIRO, I. M. **Percepção de familiares referente ao banho humanizado:** técnica japonesa em recém-nascidos. Revista Ciência e Saúde,online, v. 5, n. 1, p. 2-8, 2012. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9135/7741>.> Acesso em: 18 jun.2018.

HENZ GS, MEDEIROS CRG, SALVADORI M. **A inclusão paterna durante o pré-natal.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, online, v. 6, n. 1, p. 52-66, 2017. Disponível em:< <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf>.>Acessoem: 28 de out. 2018.

KULLER, J. M. **Update on newborn bathing.** Newborn Infant NursRevist, v. 14, p. 166- 70, 2014.Disponível em: doi:<<https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.006>> Acesso em: 26 de out. 2018.

MEDEIROS, C. R. G.; SANTOS, B. R. L. **As vivências da família no retorno ao lar com o primeiro filho.** Revista Ciência & Saúde, v. 2, n.1, p. 16-24, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/5216>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

MEDEIROS, J. S.; MASCARENHAS, M. F. P. T. **Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru.** Revista Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo – USP, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-60. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14085/15903/>> Acesso em: 23 ago. 2018.

MONTEAGUDO, B. et al. **Influence on neonatal and maternal factors on the prevalence of vernix caseosa.** ActasDermosifiliogr, v. 102, n.9, p.726-9.

2011. Disponível em: <doi: [https:// doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.06](https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.06)>. Acesso em: 06 de out.2018.

MORAES, C. J. A.; GRANATO, T. M. M. **Tornando-se pai**: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. Revista Psicologia em Estudo, online, v. 21, n. 4, p. 557-567, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565003.pdf>> Acesso em: 30 de out. 2018.

MÜLLER, Elizete Besen. **Cuidados ao recém-nascido no centro obstétrico**: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas. 2012. 208 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/2647/TCC%20A%20LINE%20E%20CAMILA-%20PRONTO%202017%2027%20junho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 09 nov. 2018

MUNHOZ, J.T., et al. **Cuidados com a pele infantil**. São Paulo: Limay, 2010.

NESS, M. J.; DAVIS, D. M.; CAREY, W. A. **Neonatal skin care: a concise review**. International journal of dermatology, v. 52, n. 1, p. 14-22, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23278604>> Acesso em: 02 de nov. 2018.

PERINI, C. et al. **Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto**: um relato de experiência. Revista Cuidado é Fundamental, online, v. 6, n. 2, p. 785-792, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2851>> Acesso em: 29 jun. 2018.

RESENDE, T. C., Dias, E. P., Cunha, C. M. C. Mendonça, G. S., Júnior, A. L. R., Santos, L. R. L., & Silva, E. P. (2014). **Participação paterna no período da amamentação**: Importância e contribuição. Bioscience Journal, 30(3), 925-932. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/23591>> Acesso em: 09 nov 2018.

ROSA, H. R. et al. **Mães Alojadas**: Alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização Bol. Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 36, n. 90, p. 141-156, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/946/94649375010.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2018.

SANTOS, F. A. P. S.; MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. **Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto.** Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v. 9, n. 2, p. 858-863, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5773/116>>. Acesso em: 08 set. 2018.

SILVA, L. J. et al. **Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:** reflexões no contexto do processo saúde-doença. Revista Escola de Enfermagem Universidade São Paulo - USP, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielonline.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300026> Acesso em: 07 jul. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido.** V. 1, p. 46-49, 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf> Acesso em: 14 set. 2018.

VARDA, K. E.; BEHNKE, R. S. **The effect of timing of initial bath on newborn's temperature.** J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs., Philadelphia, PA, v. 29, n. 1, p. 27-32, Jan./Feb. 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10660274>> Acesso em: 25 jul. 2018.

WANDERLEY, L.D.; BARBOSA, G.O.L.; PAGLIUCA, L.M.F.; OLIVEIRA, P.M.P.; ALMEIDA, P.C.; REBOUÇAS, C.B.A. **Verbal and non-verbal communication of blind mother during child's body hygiene.** Rev Rene. 2010; 11(n esp):150-9.

WEI, C. Y. et al. **A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino.** Revista O Mundo da Saúde, online, v. 36, n. 3, p. 468-74, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/95/9.pdf> Acesso em: 10 jun. 2018.

ZAGONEL, I. P. S. et al. **Cuidado humano diante da transição ao papel materno:** vivências no puerpério. Revista Eletrônica de Enfermagem, Curitiba, v. 5, n. 2, p.24-32, 2003. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_2/pdf/materno.pdf> Acesso em: 15 de set. 2018.