

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JANINE CARNEIRO FOLHA

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ESTRESSE E ALGIA DOS
LACTENTES ATÉ OS 06 MESES DE IDADE, RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LÍGIA TOLEDO,
NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO - ALAGOAS**

MACEIÓ- ALAGOAS

2017

JANINE CARNEIRO FOLHA

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ESTRESSE E ALGIA DOS
LACTENTES ATÉ OS 06 MESES DE IDADE, RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LÍGIA TOLEDO,
NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

MACEIÓ- ALAGOAS

2017

JANINE CARNEIRO FOLHA

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ESTRESSE E ALGIA DOS
LACTENTES ATÉ OS 06 MESES DE IDADE, RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LÍGIA TOLEDO,
NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:29/12/2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

IBGE Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PSF Programa Saúde da Família

RN Recém Nascido

UBS Unidades Básicas de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Definição dos problemas por ordem de prioridade, importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção da prioridade UBS Lygia Toledo 2016.....	11
Quadro 2 – Desenhos de operações para os “nós críticos” do problema “cólicas abdominais em lactentes” até os seis meses de idade	19
Quadro 3 – Recursos críticos para cada projeto/operação.	20
Quadro 4 – Viabilidade do plano e autores responsáveis.	21
Quadro 5 – Plano Operativo para o projeto proposto.....	22

RESUMO

O presente estudo foi realizado na cidade de Cajueiro, Alagoas e se propõe mostrar a importância do banho de ofurô para bebês de até seis meses de vida. O município possui sete Unidades de Saúde, no entanto nenhum hospital da rede pública ou privada assim como não há ambulatórios especializados. Inicialmente, a equipe identificou as doenças predominantes nos usuários atendidos, destacando-se as cólicas em bebês de até seis meses de vida. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção para orientação das mães de bebês até seis meses de idade para melhoria das cólicas abdominais a partir do banho de ofurô, na Unidade Básica de Saúde Lígia Toledo, em Maceió, Alagoas. O plano seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional e se baseou em pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: recém-nascido, cólica e atenção primária à saúde. Espera-se com a prática do banho de ofurô promover saúde com a humanização para os bebês e ajudar as mães no cuidado dos filhos.

Palavras chave: Recém Nascido. Cólica. Atenção primária à saúde

ABSTRACT

The present study was carried out in the city of Cajueiro, Alagoas and it is proposed to show the importance of the hot tub for infants up to six months of age. The municipality has seven Health Units, however no hospital in the public or private network as there are no specialized outpatient clinics. Initially, the team identified the predominant diseases in the users served, especially colic in infants up to six months of age. Thus, this study aimed to elaborate an intervention plan for the orientation of mothers of infants up to six months of age to improve abdominal cramps from the hot tub at the Lígia Toledo Basic Health Unit in Maceió, Alagoas. The plan followed the steps of Strategic Situational Planning and was based on bibliographical research carried out in the Virtual Health Library with the descriptors: newborn, colic and primary health care. It is hoped with the practice of the hot tub to promote health with the humanization for the babies and to help the mothers in the care of the children.

Key words:. Primary Health Care. Infant. Colic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Cajueiro - Alagoas

Cajueiro é uma cidade do estado de Alagoas, localizada a uma hora e quinze minutos de Maceió e fica a 75,8 Km de distância da capital. Cajueiro possui sua origem, como povoado, aproximadamente no século XIX, às margens do Rio Paraíba, formado pela família Marcelino. Os migrantes do Sertão que iam a Pilar e a Maceió descansavam seus animais à sombra de frondoso cajueiro. Por isso a denominação da cidade segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Em 1904, Cajueiro foi elevado a município, vindo a perder sua autonomia em 1912, mas foi novamente elevado a município em 1958 e tem uma área total de 94,357 Km², concentração habitacional de 164,24 habitantes/Km². Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,562, a taxa de urbanização é de 16.485 habitantes urbanos, a renda média familiar é de 275,20 (IBGE, 2015).

O número aproximado de domicílios e famílias é de 4859 famílias, e a porcentagem de abastecimento de água tratada é de 77,54%. Quanto ao recolhimento de esgoto por rede pública apenas 7,4 % das famílias o têm. As principais atividades econômicas são as atividades agrícolas de cana de açúcar, banana, batata-doce, fava, feijão, mandioca, além da produção pecuária (IBGE, 2015).

De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o município de Cajueiro tem 21.526 habitantes (IBGE, 2017).

1.2 Sistema municipal de Saúde

Cajueiro tem sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) , onde duas estão sem médico. Na cidade não há clínicas particulares, há consultórios odontológicos.

No município de Cajueiro, quando é necessário transferir um paciente em caso de urgência, encaminhamos para o Hospital Geral de Maceió. Assim, quando se faz

necessário encaminhamentos para as especialidades, os pacientes têm que ir para os ambulatórios no município de Maceió. A cidade de Cajueiro não fornece apoio na Atenção secundária e Terciária

A cidade está inserida no grupo de extrema pobreza.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

Na área coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF) Lígia Toledo há aproximadamente 3655 pessoas. A Equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lígia Toledo é formada por uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e um médico. Todos trabalham em equipe. Os agentes comunitários de saúde são bastante participativos. A UBS Lígia Toledo atende em um mês aproximadamente 250 pacientes. Dentre esses temos 10 bebês.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência revelou a existência dos principais problemas de saúde:

- Hipertensão
- Diabetes
- Gravidez não planejada
- Cólicas em bebês

1.5 Priorização dos problemas

Com base nos ensinamentos de Campos; Faria e Santos (2010), após reunião e discussão da nossa equipe identificamos os problemas mais importantes e os priorizamos, conforme apresentamos no Quadro 1.

Quadro 1 - Definição dos problemas por ordem de prioridade, importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção da prioridade- UBS Lígia Toledo, 2017.

	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão	Alta	Imediata	Parcial	2
Diabetes	Alta	Imediata	Parcial	3
Gravidez não planejada	Média	Imediata	Parcial	4
Cólicas em bebês	Alta	Intermediária	Parcial	1

Ressalta-se que em Cajueiro, as mães procuram muito a UBS Lígia Toledo em busca de soluções para o choro constante e cólicas do bebê, que geralmente aparecem com mais frequência a partir do terceiro mês de vida. Nesse sentido, as cólicas em bebê foram consideradas prioridades para a equipe, uma vez que se busca esclarecer às mães sobre a importância de terapias que não sejam medicamentosas, principalmente o banho de ofurô, utilizado para reduzir estresse do lactente devido a cólicas abdominais.

2 JUSTIFICATIVA

Ao analisar os motivos de procura da unidade de saúde pelas mães detectamos que essas sempre procuram o PSF estressadas e preocupadas com os desconfortos e com o choro do seu bebê, devido às cólicas abdominais.

Percebemos que, na maioria das vezes, esses transtornos podem ser solucionados com práticas simples de terapias não medicamentosas, como exemplo o banho de ofurô, que vem sendo muito utilizado, atualmente, na pediatria, em bebês até os seis mês de idade.

Acredita-se, portanto, que ser relevante elaborar um plano de intervenção com vistas à orientação das mães e para a população em geral uma vez que a terapia do ofurô é uma prática bastante desconhecida, no nosso território, mas, que há resultados efetivos no dia a dia de quem a utiliza.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para orientação das mães de bebês até seis meses de idade para melhoria das cólicas abdominais a partir do banho de ofurô, na UBS Lígia Toledo, em Maceió, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Este estudo insere-se no contexto da formação continuada do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNASUS) que visa atender às necessidades de qualificação de profissionais para a Atenção Primária nas diferentes regiões do país.

O plano de intervenção aqui proposto foi baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para obtenção de informações sobre o conjunto de problemas em um curto período de tempo, e refletiam realmente as condições locais, envolvendo a comunidade.

Para dar maior consistência ao plano fez-se uma revisão de literatura em artigos publicados entre 2000 a 2014 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores: recém-nascido, cólica e atenção primária à saúde e seus correlatos em inglês.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Para Silva (2001), os recém-nascidos são indivíduos sensíveis que precisam de maiores cuidados e isso acontece quando há uma equipe humanizada que cuida do indivíduo como um todo.

A formação dos profissionais de saúde os capacita para o conhecimento da dor do recém-nascido (RN)? Conforme explicitam Christoffel *et al.* (2016), os profissionais de saúde, ao lidarem com a dor do RN, tem mostrado vazios de saber sobre a avaliação e o tratamento dessa dor do RN.

Para assegurar que o conhecimento sobre o manejo da dor se traduza em mudanças na prática, é necessário desenvolver estratégias de educação e treinamento dos profissionais de saúde, para minimizar esse déficit, além do estabelecimento de um protocolo com a participação de todos no processo de sua construção (CHRISTOFFEL *et al.*, 2016, p.557).

Em relação à cólica do RN, ou seja, dor abdominal, várias alternativas para diminuí-las ou saná-las são realizadas pelas mães. Dentre os possíveis manejos dessa dor, temos o banho de ofurô.

Sabe-se que o banho do dia a dia é frequente nos trabalhos hospitalares e possui o objetivo de limpeza e proteção da pele, além de propor conforto e bem-estar ao indivíduo. As autoras também ressaltam a importância do banho na circulação geral da pele (CONCEIÇÃO *et al.*, 2002).

Medeiros e Mascarenhas (2010) ressaltam que a partir de observação dos sinais que os bebês enunciam, os cuidadores os compreendem mais e seus comportamentos de estresse poderão ser minimizados para que não sejam levados à exaustão e ao gasto energético.

Assim,

[...] sugere-se que o banho humanizado seja o mais adequado para estes RN, pois proporciona melhor resposta adaptativa ao ambiente, promovendo organização dos sistemas comportamentais, motores,

fisiológicos e de interação ao meio, contribuindo beneficentemente para o desenvolvimento sadio dos mesmos (MEDEIROS; MASCARENHAS, 2010, p. 58).

Segundo Perini *et al.* (2014) existem lugares da Europa e Austrália onde os banhos de balde fazem parte da rotina de limpeza e assistência aos recém-nascidos. O ambiente, como o balde, traz semelhança ao útero materno e, dessa forma, permite ao neonato ficar em posição fletida, com os membros na linha média, a cabeça fora da água e o corpo totalmente submerso.

Gasparetto e Bussab (2000) deram ênfase ao fato de os adultos, ao manipularem os recém-nascidos durante o banho estão mais preocupados nas técnicas corretas e mecanicistas de higiene do que mesmo em satisfazer os bebês, acalmando-os e observando a melhor posição para os neonatos.

A temperatura da água deve ficar entre 36,5 e 37,5 C. O banho deve ser realizado em curto período de tempo com a criança inicialmente enrolada em uma toalha. O neonato ficará submerso em água e, a partir daí o recém-nascido será descoberto. (BRASIL, 2011).

Reibscheid (2012) destaca a importância do sabonete ideal, o qual deve ser neutro e de fórmula suave para não haver irritação dos olhos e da pele sensível. O sabonete ideal para os banhos dos bebês é o glicerinado.

O banho de balde, nos ambientes hospitalares, tem sido uma terapia aos neonatos, os quais se lembram do meio líquido e quente próprios do útero materno. Esse meio estimula o desenvolvimento, aumenta as experiências dos neonatos e as trocas gasosas e proporciona um aumento da capacidade vital. Além disso, há o aumento da circulação geral da pele, uma melhora no retorno venoso, a sensação de conforto e bem-estar e a lembrança do movimento intrauterino (BRASIL, 2011; VIGNOCH; TEIXEIRA; NADER, 2010).

Estudos realizados por Perini *et al.* (2014) constataram que os neonatos se tornam mais tranquilos, cessam o choro e acabam dormindo durante o banho, melhorando até a pega durante a amamentação após poucos minutos do banho de ofurô. Esse

estudo foi realizado em um alojamento materno com o objetivo de obter os efeitos do banho de balde.

Cabe trazer à tona os dizeres de Vignochi, Teixeira e Nader (2010, p. 219).

A dor é uma experiência sensorial, e abordagens farmacológicas e não farmacológicas podem ser utilizadas, sendo que as pesquisas sobre o tratamento da dor enfatizam o uso simultâneo de ambas. As intervenções não farmacológicas, como abordagens táteis, massagens, sucção não nutritiva e banhos de imersão objetivam, principalmente, prevenir a intensificação de um processo doloroso, a desorganização do neonato, o estresse e a agitação, ou seja, minimizar as repercussões da dor.

Perini *et al.* (2014) convocam os profissionais de saúde a incentivarem os pais ao uso da técnica do banho de ofurô em suas casas uma vez que este proporciona momentos de relaxamento para o bebê e aumenta o vínculo familiar.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Conforme explicitado anteriormente, este plano de intervenção tem como problema prioritário “cólicas em bebês”. Ele se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Explicação do problema

Um dos sintomas que mais leva as mães á procura do pediatra é a cólica abdominal do lactente, dor mais frequente que incide em crianças de até três meses de idade. Na maioria das vezes, ainda não se tem uma causa orgânica e o sintoma é tratado como sem causa definida (ASSENCIO-FERREIRA, 2001).

Complementando, Perini *et al.* (2014) afirmam 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.

6.2 identificação dos nós críticos.

Os possíveis nós críticos definidos foram:

- Dor abdominal intensa;
- Estresse;
- Sentir “falta de um local como o útero”.

6.3 Desenho das operações para cada nó crítico determinado

No Quadro 2 estão apresentadas operações/projetos para cada “nó crítico” e respectivos resultados e produtos esperados.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “cólicas abdominais de lactentes” até seis meses de idade.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Dor abdominal intensa	<p><i>Diminuindo a dor</i></p> <p>Orientar as mães como usar de terapias não medicamentosas para alívio da dor do filho (a)</p>	Bebês que cessam o choro após terapia, bebês mais relaxados.	Pais utilizando a terapia relaxante e analgésica sempre que precisarem ao invés de terapia medicamentosa.	<p>Organizacional: espaço para organizar as reuniões com as mães/pais.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: ofurôs</p>
Estresse	<p><i>Que alívio!</i></p> <p>Estimular massagens abdominais e comunicação com o bebê para obter seu relaxamento</p>	Bebês mais tranquilos e que cessam o choro após terapia, bebês mais relaxados.	Pais sabendo massagear os filhos, dialogando com eles e informando-lhes sobre cada massagem realizada.	<p>Organizacional: para organizar as atividades educativas, mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: para aquisição de ofurôs.</p>
“Sentir falta” de um local como o útero	<p><i>Banho de ofurô</i></p> <p>Colocar bebês em posição “fetal” e realizar o banho de ofurô para relaxamento.</p>	Bebês que cessam o choro após terapia, bebês mais relaxados.	Pais valorizando e utilizando o banho de ofurô como terapia relaxante e analgésica sempre que precisarem ao invés de procurar medicamentos.	<p>Organizacional: para organizar as atividades, mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: aquisição de ofurôs.</p>

6.4 Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Recursos críticos para cada projeto/operação

Operação / Projeto	Recursos Críticos
<i>Diminuindo a dor</i>	<p>Organizacional: espaço para organizar as reuniões com as mães/pais.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: aquisição de ofurôs</p>
<i>Que alívio!</i>	<p>Organizacional: para organizar as atividades educativas, mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: para aquisição de ofurôs.</p>
<i>Banho de ofurô</i>	<p>Organizacional: para organizar as atividades, mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: para aquisição de ofurôs.</p>

6.5 Análise da viabilidade do plano

No Quadro 4 estão descritos os recursos críticos, os atores sociais que os controlam e respectiva motivação para cada projeto/operação.

Quadro 4 - Viabilidade do plano e atores responsáveis.

Projeto/ Operação	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator	Motivação	
<i>Diminuindo a dor</i>	<p>Organizacional: Equipe da Unidade; Mobilização dos pais.</p> <p>Financeiro: Aquisição de ofurôs</p>	Médico Enfermeiro Secretaria de saúde	Favorável	Oficinas com os pais. Apresentar projeto à SM
<i>Que alívio!</i>	<p>Organizacional: para organizar as atividades educativas , mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema</p>	Médico Enfermeiro	Favorável	Oficinas de orientação com os pais
<i>Banho de ofurô</i>	<p>Organizacional: para organizar as atividades, mobilização social.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: para aquisição de ofurôs.</p>	Médico Enfermeiro Secretaria de saúde	Favorável	Oficinas educativas e ensino do banho de ofurô

6.6 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 5 - Plano operativo para os projetos propostos

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
<p><i>Diminuindo a dor</i></p> <p><i>Que alivio!</i></p> <p><i>Banhos de ofurôs</i></p>	<p>Bebês que cessam o choro após terapia, bebês mais relaxados e maior vínculo entre familiares</p>	<p>Pais conhecedores e usando a técnica do banho de ofurô em casa.</p> <p>Baldes disponíveis para o banho do bebê.</p>	<p>Médica</p> <p>Enfermeira</p> <p>ACS</p>	<p>3 meses para início das atividades</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do banho de ofurô promove saúde com a humanização, é uma prática de fácil acesso e alta resolutividade e, portanto, necessita ser conhecida e transmitida não só à comunidade de Cajueiro, como à sociedade em geral. São trabalhos pequenos, mas com importantíssimos efeitos que necessitam também ser abordados no dia a dia.

Com a implantação desta técnica na comunidade espera-se reduzir a cólica abdominal dos recém-nascidos \tendidos na unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSENCIO-FERREIRA, V. J. Manifestações neurológicas na intoxicação de lactentes pela associação dimeticona e homatropina: relato de 6 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 59, n. 2A, p. 238-241, jun. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CAMPOS, F.C. C.; FARIA; H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010

CASPARETTO, S.; BUSSAB, V.S.R. Padrões e Estados comportamentais de recém – nascidos durante o banho em maternidade: possibilidades de regulamentação e trocas sociais. **Rev. Bras.Cresc. Desenv. Hum.** v.10, n. 1, p.30-48, 2000.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 552-558, 2016.

CONCEIÇÃO, J.A.N. *et al.* Higiene Física. In: MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. *Pediatria básica. Pediatria geral e neonatal*. 9 edição. São Paulo: Sarvier, p.113-117; 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @cidades**. 2015. <disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=311860>>, acessado em 11/042017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @cidades**. Alagoas, 2017 <<https://ww2.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270130&search=alagoas|cajueiro>>

MEDEIROS, J.S.S.; MASCARENHAS, M. F. P. T. Banho Humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v.21, n.1, p. 51-60. 2010.

PERINI, C.; SEIXAS, M.C.; CATÃO, A.C.S.M.; GUSTAVO, D.I. .S.; ALMEIDA, V.S.; MATOS, P.B.C. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. **J. Res. Fundam. Care Online**, v. 6, n. 2, p. 785-792,2014.

REIBSCHEID, M. Banho de ofurô propriedades terapêuticas. **Pediatria em foco**. 2012. Disponível em: <http://www.pediatriaemfoco.com.br/posts.php?> .

SILVA, S.P.; NASCIMENTO, M.J.P. Massagem: um instrumento para a humanização da assistência em unidades neonatais. **Rev. Enferm. UNISA**, v.2, p. 107-11, 2001.

VIGNOCHI, C.; TEIXEIRA, P. P., NADER, S. S. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. fisioter.** v.14, n.3, p. 214-220. 2010.