



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país.

Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL	
Aline Pereira de Assis Santos Werivelton Muniz da Silva Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Maria Helena Mota e Mota Camila Maria Costa Mariana Areias Alves dos Santos Bruno Alves Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.0191903041	
CAPÍTULO 2	8
A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Lindinalva de Novaes Romano Ronis da Silva Araújo Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas Reginaldo Markievison Souza de Arruda Wesley Sebastião da Silva Moraes Thiago Teixeira Pereira Cristiane Martins Viegas de Oliveira Maria da Graça de Lira Pereira Gildiney Penaves de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.0191903042	
CAPÍTULO 3	13
A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL	
Fernando Luiz Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.0191903043	
CAPÍTULO 4	26
AValiação da Sobrecarga dos Cuidadores de Idosos com Demência Atendidos no Ambulatório de um Hospital Público - Belém-PA	
Laysa Balieiro Pinheiro Danielly do Vale Pereira Vitor Hugo Pantoja Souza Thayse Reis Paiva Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.0191903044	

CAPÍTULO 5 40

CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR

Gleyciane Dias Dutra
Ana Beatriz Silva Rosa
Carlos Eduardo Rodrigues Serra
Claudiane Lago da Silva
Cristina Oliveira Fonseca
Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquirene Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRONÔMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti
Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rousslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves
Giovanna Lara dos Santos Oliveira
Pedro Paullo Alves dos Santos
Silvia Benedetti
Mariana Manfroi Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes
Carlos Eduardo Rodrigues
Georges Pereira Paiva
Maxcilene da Silva Pinto
Florindomar Souto Romeu
Vanda Cristina Alves Silva
Gleyciane Dias Dutra
Luna Itayanne Leite Moraes
Patrícia Guilliane Silva Barros
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira
Juliana Helena Montezeli
Elizângela Santana dos Santos
Sandra Renata Pinatti de Moraes
Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19	182
PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG	
Marijunio Rocha Pires Bruno de Freitas Camilo Tales Emilio Costa Amorim Renata Damião	
DOI 10.22533/at.ed.01919030419	
CAPÍTULO 20	197
SAÚDE MENTAL E BOA VIDA: ALUNOS IDOSOS DE DIREITO, CUA - 2018	
José Antonio García Pereáñez Luis Enrique Rodríguez García	
DOI 10.22533/at.ed.01919030420	
CAPÍTULO 21	208
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA	
Paula Fernanda Gomes Privado Priscila Praseres Nunes Rafael Luiz da Rocha Junior Ronaldo Silva Junior Vanessa Nunes Vasconcelos Yasmim Gonçalves dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.01919030421	
CAPÍTULO 22	218
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Elisângela Silva Gomes Iranete Pereira Ribeiro Grande Tássio Ricardo Martins da Costa Maicon de Araujo Nogueira Erlon Gabriel Rego de Andrade Thayse Reis Paiva Danielly do Vale Pereira Josias Botelho da Costa Suanne Coelho Pinheiro Anne Caroline Gonçalves Lima Paula Regina de Melo Rocha Sávio Felipe Dias Santos Andreia Rodrigues Pinto Milka dos Santos Iglezias Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.01919030422	

CAPÍTULO 23 227

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 24 235

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030424

CAPÍTULO 25 241

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 26 253

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 27 265

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 28 281

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Josinete Lins Melo Matos
Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 29 297

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira
Maria da Graça de Lira Pereira
Cristiane Martins Viegas de Oliveira
Camila Souza de Moraes
Gabriel Elias Ota
Luis Henrique Almeida Castro
Flavio Henrique Souza de Araújo
Sílvia Aparecida Oesterreich
Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 30 306

AValiação DAS ÁREAS DE RISCO PARA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS

Ana Luisa Maciel
Carina Scolari Gosch
Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 31	317
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS	
Marly Sayuri Katsuda	
Amanda Giazzi	
Priscila Lima Magarotto de Paula	
Natara Fávaro Tosoni	
Alane Tatiana Pereira Moralez	
Luciana Furlaneto-Maia	
DOI 10.22533/at.ed.01919030431	
CAPÍTULO 32	327
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO	
Daniela Giachetto Rodrigues	
Fabiana Mesquita e Silva	
Katia Akemi Horimoto	
Denise Tiemi Noguchi	
DOI 10.22533/at.ed.01919030432	
CAPÍTULO 33	331
ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA	
Regina Inêz Souza	
Juan Pedro Bretas Roa	
DOI 10.22533/at.ed.01919030433	
CAPÍTULO 34	338
IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO	
Gabriel Lenz	
Rodrigo Azevedo Pellegrini	
Lana Becker Micheletto	
Leonardo Stone Lago	
DOI 10.22533/at.ed.01919030434	
SOBRE O ORGANIZADOR	348

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

Mayrla Karen Rodrigues Mesquita

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

Maria Paula Macêdo Brito

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

Ellen Eduarda Santos Ribeiro

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

Priscilla Ingrid Gomes Miranda

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

RESUMO: O nascimento prematuro é uma problemática bastante pertinente no Brasil e no mundo. Esse acontecimento está relacionado com a morte de recém-nascidos e a problemas de saúde. Assim, esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos em Enfermagem na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e cuidados humanizados em Recém-Nascidos prematuros no Método Canguru. Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Saúde da Criança e Adolescente, oferecida no sexto período do curso de graduação em enfermagem. Após avaliação dos prematuros e diante dos achados encontrados, era realizado a Sistematização da Assistência em Enfermagem (diagnósticos, intervenções e os resultados

esperados). Os principais diagnósticos encontrados foram: Amamentação ineficaz; Amamentação interrompida; Hiperbilirrubinemia neonatal; Dor aguda; Hipotermia; Padrão respiratório ineficaz; Risco de integridade da pele prejudicada; Risco de vínculo prejudicado. As intervenções foram realizadas a partir da eleição desses diagnósticos, assim como resultados esperados. Outrossim, o desenvolvimento de práticas em locais com Método Canguru permite que o aluno vivencie os conhecimentos adquiridos em sala de aula, além de propiciar entendimento aos mesmo, à medida que aprofundaram habilidades técnicas e científicas, tornando-se assim profissionais aptos e qualificados para atender o recém-nascido de forma holística e humanizada.

DESCRIPTORIOS: Método Canguru; Saúde da Criança; Enfermagem; Humanização da Assistência; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: Preterm birth is a problem in Brazil and in the world. This event is related to a mixture of memories and health problems. Thus, this paper aims to report an experience of Nursing academics in the realization of Nursing Assistance and Human Care Systems in Preterm Recurrences in the Kangaroo Method. This is an experience report, prepared in the context of the discipline of adolescent and adolescent,

offered without sex during the period of nursing studies. Approval of the premature results and the results obtained, a Systematization of Assistance in Nursing (diagnoses, interventions and expected results) was performed. The main diagnoses found are: Ineffective breastfeeding; Breastfeeding stopped; Neonatal hyperbilirubinemia; Acute pain; Hypothermia; Ineffective respiratory pattern; Risk of the integrity of the film. Risk of injury. As part of research based on diagnostic data, expected results are considered. In addition, the development of practice in places with Kangaroo Method allows the student to experience the knowledge acquired in the classroom, as well as to the problems of quality and deepened. Recu born in a holistic and humanized way.

KEYWORDS: Kangaroo Method; Child Health; Nursing; Humanization of Assistance; Systematization of nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro se define pelo parto de uma criança com idade gestacional de até 37 semanas e que apresente o peso menor que 2.500g. Esse acontecimento é bastante comum no mundo e está relacionado a fatores maternos e fetais que influenciam na concepção do Recém-Nascido (RN). Estima-se que 11% dos nascidos vivos do mundo sejam pré-termo. Tal fato decorre principalmente de aspectos sociais e econômicos, pois em sua maioria, as gestantes são adolescentes que vivem em situação de risco, em baixas condições financeiras, sem acesso à educação e a à saúde de forma integral (CARVALHO et al., 2018; JAMES et al., 2018).

Ademais, no Brasil a problemática é bastante pertinente, sendo a prematuridade uma das principais causas de morte neonatal. Dentre, 1000 nascidos vivos, 9 morrerão. Isso ocorre devido ao parto prematuro ou as complicações relacionadas, como o baixo peso. Além disso, as sequelas resultantes poderão acompanhar a criança e sua família por toda vida, sendo assim um grave problema de saúde pública (MIELE et al., 2018; QUARESMA et al., 2018).

Na tentativa de modificar essa realidade, o Ministério da Saúde implantou o Método Canguru (MC) em meados dos anos 2000. Essa iniciativa tem como principal característica o cuidado ao RN de baixo peso, na tentativa de melhorar a saúde desse indivíduo por meio do contato direto de familiares e criança, através da posição Canguru. O toque permite que os cuidados, principalmente maternos, aconteçam de forma integral. Também, aumenta o vínculo da família que passa a ter uma relação mais eficiente e afetiva. Além disso, a morte do RN é prevenida, pois há uma vigilância mais satisfatória voltada ao bebê (OLIVEIRA et al., 2015).

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de cuidados diante dos problemas que serão apresentados, já que, essa criança possui uma saúde fragilizada em função da prematuridade do nascimento. O enfermeiro ao desenvolver a assistência a esse grupo, permite qualidade de vida e

comodidade considerando-se os aspectos relativos a aquela situação, por intermédio, dos diagnósticos e das intervenções em Enfermagem. Essa sistematização busca acompanhar os problemas reais vivenciados pelo RN, organizando as obrigações diárias e possibilitando a sua recuperação completa (OLIVEIRA et al., 2015; LOPES et al., 2017).

Além da humanização do cuidado acontece efetivamente, pois o profissional, na sua atuação, diminui a sensação de insegurança ao prestar um olhar holístico ao RN. A promoção dos laços afetivos mediante aos funcionários capacitados, permite a melhora considerável do quadro clínico da criança, que atinge os parâmetros necessários para receber alta. Ademais, o profissional passa a conhecer a realidade em que os familiares estão inseridos adequando-se às futuras precauções ao universo desses indivíduos (LOPES et al., 2017).

A equipe de saúde cumpre um papel fundamental no processo de desenvolvimento do RN institucionalizado, em especial o profissional enfermeiro, pois este tem aproximação da mãe desde o trabalho de parto, que se prolonga até a atenção destinada ao infante que se encontra inserido no MC. Outrossim, ele atua por meio da prestação de orientações quanto a alimentação, higiene, e quanto a possíveis questionamentos que os progenitores possam vir a apresentar, oferecendo um cuidado humanizado e especializado (LOPES et al., 2017).

Baseado no acima exposto, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e realização de cuidados humanizados aos recém-nascidos prematuros no Método Canguru.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Saúde da Criança e Adolescente, oferecida no sexto período do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Assim, assistir o RN com cuidados imediatos e mediatos, realizando exame físico, elaborando diagnóstico de enfermagem, sistematizando a assistência ao RN sadio e patológico e compreender as etapas do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como suas características, principais doenças que comete esta população, em suas diversas faixas etárias, elaborando intervenções para a prevenção, promoção e recuperação da saúde são alguns dos objetivos da disciplina.

As práticas eram realizadas por um grupo de acadêmicos, com supervisão direta da professora, durante quatro encontros, sempre na terça e quinta-feira, durante 5 horas dia, totalizando 44h. O campo de estágio foi uma maternidade de referência no estado do Piauí, que ganhou o título de uma instituição amiga da criança. Este modelo

consiste na assistência direta ao RN prematuro e sua família. A setor onde ocorreu as atividades foi a Ala D desta referida maternidade no qual MC é efetivo.

As atividades diárias eram realizadas em três momentos, a saber: o primeiro momento, a professora indicava dois alunos, para verificação do peso atual, que estava escrito em quadro próximo ao leito e feita a atualização do censo diário. Com isso, era observado a evolução do ganho de peso de cada RN internado e feito uma rápida corrida de leito, para melhor diagnóstico situacional dos pacientes ali internados. No segundo, era escolhido uma enfermaria e feita a divisão dos leitos, dessa forma cada aluno poderia avaliar 1 ou 2 RNs, priorizando a anamnese, exame físico e orientações às mães.

Diante dos achados encontrados, era realizado a SAE, com aplicação das intervenções, a partir dos diagnósticos elencados. No último momento, era discutido as intervenções, em relação ao caso clínico em que o RN se encontrava. Além disso, ocorria também realização de procedimentos como passagem de Sonda Orogástrica e verificação dos Sinais Vitais (SSVV).

Vale ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição, a partir da vivência de acadêmicos, aos RNs prematuros, internados no MC, tendo um aprofundamento teórico na literatura acerca das temáticas: Método Canguru; Saúde da Criança; Enfermagem; Humanização da Assistência; Sistematização da Assistência de enfermagem. Mesmo assim foi mantido sigilo quanto à identidade de todas as pacientes.

3 | RESULTADOS

Inicialmente, ao chegar no setor da Maternidade responsável pela realização do MC, era realizado uma corrida de leito, onde uma dupla -escolhida do grupo de acadêmicos- realizava a observação dos pacientes ali internados, utilizando uma lista (senso) com o nome de cada paciente, enfermaria, leito e peso. Ao entrar nas enfermarias, era observado no quadro de informação individual (posicionado acima do leito), se tinha o nome paciente e de seu filho, peso, data de internação. Posteriormente, caso houvesse algum erro no preenchimento do quadro, o mesmo era corrigido.

Após isto, realizou-se o exame físico dos prematuros, com autorização de suas mães, este no sentido céfalo-caudal. Primeiramente avaliou-se o estado geral do prematuro, classificando em bom, regular ou mau estado geral, assim como também o nível de atividade e reatividade ao manuseio. Verificou-se a presença de reflexos como busca, sucção, prensão palmar e plantar, moro e babinski, além de verificar a presença de gânglios palpáveis.

Em relação à pele foi observado a sua hidratação, presença de lanugem, mucosas. Durante a avaliação da cabeça, foi mensurado o perímetro cefálico, às

fontanelas, verificou-se sua condição fisiológica e tensão à palpação. Observou-se os olhos quanto à simetria, a presença de anormalidades no nariz ou boca (cor, presença de fendas ou fístulas e a presença de dentes), e orelhas quanto a simetria e formação. No pescoço, foi observado a sua simetria e a existência de massas.

Além disso, foi realizada a aferição dos sinais vitais dos prematuros (temperatura, pulso e respiração). Durante a avaliação do tórax, averiguou-se o perímetro torácico, a simetria e expansibilidade, assim com ausculta pulmonar e cardíaca. Avaliou-se também se as glândulas mamárias (presença ou ausência à palpação).

Quanto à avaliação do abdômen, essa área merece destaque especial devido ao risco de problemas associados ao coto umbilical. Além disso, fez-se a palpação do abdome para verificar a existência de massas ou hérnias. Apurou-se qual era a dieta e padrão de amamentação do prematuro, bem como aspectos relacionados à diurese (frequência e coloração) e evacuações (frequência e consistência).

Não obstante, na avaliação da genitália e foi diferenciado para os lactentes do sexo feminino e do masculino: do masculino destacou-se a observação da existência de hipospádia; do sexo feminino observou-se, principalmente a disposição da genitália externa, além da presença de dermatite.

Analisou-se os membros superiores e inferiores em relação, por exemplo à presença de anormalidades e deformidades ou alteração locomotora. As extremidades também foram analisadas quanto à sua perfusão tecidual. Verificou-se as condições da coluna vertebral, para análise de sua formação e presença de anormalidades, como espinha bífida, por exemplo.

Dentre os procedimentos de enfermagem realizados destacou-se a realização de sondas orogástricas e do exame físico dos RNs/lactentes. A troca de sondas é realizada a cada três dias na instituição. As sondas eram manipuladas mediante acompanhamento da professora, assim como todos os demais procedimentos. O material utilizado para as sondas foram: sonda orogástrica número: 10, placas de hidrocolóide, cordão de fixação de sonda, gazes, soro fisiológico, luvas de procedimento, seringa de 5 ml, estetoscópio e esparadrapo.

A instalação das sondas iniciou com o posicionamento do RN no colo da mãe (essa prática tem o intuito de realizar um procedimento mais humanizado) para retirada da sonda que estava instalada anteriormente. Tal fato permitiu maior aproximação com ambos, visto que as mães ganharam confiança nesse processo e, não demonstraram qualquer preocupação ou ansiedade durante o procedimento.

Além disso, observou-se que o prematuro apresentaram-se menos chorosos e irritadiços frente a remoção da sondagem. Em seguida, com o uso do soro fisiológico retirou-se a fixação da sonda anterior (placas de hidrocolóide e cordão fixador) com conseqüente retirada da mesma. Dando continuidade ao procedimento, uma nova sonda foi inserida, sendo realizada a medida prévia da sonda na relação ponta do nariz - lobo da orelha - apêndice xifoíde, somando cerca de 2 cm no tamanho encontrado. O tamanho a ser inserido foi marcado com o esparadrapo para que respeitasse as

dimensões corporais RN prematuro.

Em seguida, era realizada escolha do local, tendo como base o revezamento da sondagem anterior e desvio de ferimentos na pele. Logo após, as placas de hidrocolóides foram inseridas na região escolhida e, conseqüentemente, a sonda foi inserida. Como forma de confirmação do posicionamento da sonda, realizou-se testagem através da ausculta na região epigástrica de 3ml de ar ejetado através da sonda. Por fim, o cordão da sonda foi fixado com o esparadrapo e identificação (data, horário e profissional que realizou procedimento).

Após a avaliação completa dos prematuros, os estudantes realizavam a Evolução de Enfermagem (no impresso institucional próprio). O registro abordava os aspectos do exame físico, informações manifestadas pelas mães, tais como a frequência da diurese e das evacuações e orientações realizadas pelos acadêmicos.

Posteriormente à construção da evolução de enfermagem realizada para cada prematuro, e por meio dos achados encontrados, foram selecionados os principais Diagnósticos de enfermagem relacionados a estes pacientes, conforme o quadro abaixo (Quadro I). Ressalta-se a importância de se determinar o diagnóstico mais relevante para cada paciente, pois assim pode-se definir as principais intervenções adotadas para cada caso.

NANDA	NIC	NOC
Amamentação ineficaz relacionada a conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação caracterizada por Resistência do lactente em apreender a região areolar-mamilar	<ul style="list-style-type: none">-Auxiliar os pais a identificarem os indicadores de despertar do bebê como oportunidades para praticar a amamentação;-Monitorar a capacidade do bebê para sugar.-Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/ deglutição;-Orientar a mãe sobre a posição correta.Orientar a mãe sobre a posição correta.	Conhecimento: amamentação: <ul style="list-style-type: none">-Benefícios da amamentação: evoluir de 3 para 4 em 2 semanas-Fisiologia da lactação evoluir de 2 para 4 em 1 semana-Composição do leite materno, processo de descida, colostro versus leite posterior evoluir de 3 para 4 em 2 semanas-Posicionamento do bebê ao ser amamentado: evoluir de 3 para 4 em 1 semana.
Amamentação interrompida relacionada a necessidade de desmamar abruptamente o lactente caracterizada por amamentação não exclusiva.	<ul style="list-style-type: none">-Informar sobre as vantagens e as desvantagens do aleitamento materno.-Corrigir conceitos errados, informações incorretas e imprecisões sobre a amamentação.-Determinar o desejo e a motivação maternos para amamentar.-Oferecer apoio às decisões maternas.-Orientar sobre como retornar à amamentação.	Manutenção da Amamentação: <ul style="list-style-type: none">-Consciência de que a amamentação pode ir além da lactação: evoluir de 2 para 3 em 3 semanas-Crescimento do bebê dentro dos parâmetros normais: evoluir de 2 para 3 em 2 semanas

<p>Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado a atraso na eliminação do mecônio caracterizado por membranas mucosas amareladas.</p>	<p>-Monitorar cor e temperatura da pele; -Monitorar a pele e as mucosas quanto a áreas de descoloração, contusões e distúrbios;</p>	<p>Integridade Tissular: pele e mucosas:</p> <p>-Pigmentação anormal da pele: evoluir de 3 para 4 em 1 semana</p>
<p>Dor aguda relacionada agente físico lesivo caracterizada por expressão facial de dor e alteração no parâmetro fisiológico</p>	<p>-Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; -Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex., temperatura, iluminação, ruídos ambientais). -Informar outros profissionais da saúde/familiares sobre as estratégias não farmacológicas utilizadas pelo paciente, para encorajar abordagens preventivas no controle da dor; -Utilizar uma abordagem multidisciplinar para o controle da dor quando adequado -Incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível.</p>	<p>Controle da Dor:</p> <p>-Reconhecimento dos sinais associados da dor: evoluir de 4 para 3 em 1 semana; -Reconhecimento do início da dor evoluir de 4 para 3 em 2 semanas;</p>
<p>Hipotermia relacionado à irritabilidade caracterizado por taquicardia.</p>	<p>-Remover as roupas frias e úmidas e substituí-las por roupas quentes e secas; -Monitorar a temperatura do paciente com um termômetro que registra temperaturas baixas, se necessário; -Monitorar a cor e a temperatura da pele. -Monitorar os sinais vitais, se apropriado; -Monitorar o estado nutricional;</p>	<p>Controle de Riscos: hipotermia:</p> <p>-Reconhecimento de condições de saúde que reduzem a produção de calor: evoluir de 4 para 3 em 1 semana; -Reconhecimento de condições que colocam em risco a capacidade de conservar calor: evoluir de 4 para 3 em 1 semana;</p>
<p>Padrão respiratório ineficaz relacionado a hiperventilação caracterizado por taquipneia.</p>	<p>-Manter desobstruída as vias aéreas; -Posicionar o paciente visando ao alívio da dispneia. -Auscultar os sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente, além da presença de ruídos adventícios.</p>	<p>Nível de dor:</p> <p>-Frequência respiratória: evoluir de 3 para 4 em 1 semana;</p> <p>Nível de desconforto:</p> <p>-Inquietação: evoluir de 3 para 4 em 1 semana. -Caretas: evoluir de 4 para 4 em 1 semana.</p> <p>Estado Respiratório:</p> <p>-Frequência respiratória : evoluir de 3 para 5 em 1 semana;</p>

Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a nutrição inadequada.	<ul style="list-style-type: none"> -Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem; -Monitorar aparecimento de fontes de pressão e atrito; -Orientar os familiares/cuidador sobre sinais de degradação da pele, conforme apropriado 	<p>Integridade Tissular: pele e mucosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Integridade da pele: manter em 5 -Perfusão tissular: manter em 5
Risco de vínculo prejudicado relacionado à doença da criança impede o início do contato com pai/mãe.	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar os pais a segurarem o bebê junto ao corpo; -Auxiliar os pais a participarem dos cuidados do bebê; -Apontar aos pais as mudanças na condição do bebê. -Auxiliar os pais a planejarem o cuidado do bebê durante estado de alerta. -Apontar aos pais os indícios de que o bebê mostra reação a eles. 	<p>Conhecimento: cuidados com bebê pré-termo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Causas e fatores colaboradoras para a prematuridade: evoluir de 3 para 4 em 1 semana -Características do bebê prematuro evoluir de 2 para 3 em 2 semanas -Necessidades nutricionais: evoluir de 4 para 5 em 1 semana -Importância do controle do ambiente: evoluir de 3 para 5 em 1 semana -Principais marcos do desenvolvimento: evoluir de 2 para 3 em 3 semanas.

Quadro I- Principais Diagnósticos (NANDA), Intervenções (NIC) e Resultados esperados (NOC) de Enfermagem relacionados aos pacientes prematuros, Teresina-PI, 2018.

Fonte: NANDA (2019), NIC & NOC (2010).

As principais intervenções elencadas após avaliação do prematuro foram: o incentivo ao aleitamento materno exclusivo ou predominante, no qual os acadêmicos esclareceram acerca da posição adequada durante a amamentação, além de retratar cuidados com as mamas que as mães deveriam ter. Assim como, incentivaram à permanência na posição canguru através da abordagem dos seus benefícios a curto e a longo prazo para os lactentes. Os discentes ofertaram, ainda, orientações sobre os cuidados relacionados às sondas orogástricas, reforçando medidas para evitar infecções, destacando, principalmente, a lavagem correta das mãos antes do manejo da sonda.

Encontraram-se dificuldades na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por algumas intercorrências ocorridas antes ou durante a avaliação do RN. Em relação a pré-avaliação, houve, em alguns casos de recusa da mãe do pré-termo durante a abordagem para avaliação, tal fato é justificado pelo caráter da instituição, tendo como fato ser uma maternidade de ensino, incontáveis avaliações são realizadas diariamente na mesma criança o que causa uma situação desgostosa. Em contrapartida, a realização de procedimentos representou aceitabilidade em todos os casos.

Durante a avaliação, o choro foi o principal fator determinante para a interrupção do exame físico. Por ser um processo que há perda de energia, o choramingar, choro

e demais variações representam uma problemática para o pré-termo no MC, uma vez que uma quantidade exacerbada manifestada por fatores preveníveis podem impedir o ganho de peso eficaz, prolongando sua internação. Além de outras estratégias, foi definido para a promoção do cuidado humanizado a interrupção da avaliação do RN quando houvesse quaisquer manifestações de choro.

Apesar dos desafios, os discentes tiveram bom desempenho durante a realização do exame físico devido a boa comunicação com as mães, que aos poucos se tornaram tolerantes e permitiram a realização de todas as atividades. Além disso, a realização dos exames a cada prática se tornava cada vez mais rápida e direcionada, uma vez que os alunos adquiriram experiências para dinamizar o exame e acalmar os prematuros em situações ou ameaças de choro.

4 | DISCUSSÃO

A corrida no leito consiste em uma etapa essencial para o planejamento da assistência de enfermagem. A partir desse processo, o profissional de enfermagem é capaz de estabelecer prioridades de acordo com quadro clínico dos pacientes. Com isso, será possível identificar quais necessitam de maiores cuidados e, conseqüentemente, quais requerem uma avaliação mais detalhada e elaboração do plano de cuidados mais breve (PEREIRA et al., 2011).

Tendo em vista o que foi exposto, ressalta-se outra vantagem da corrida de leito. Conforme este processo é realizado, um ganho de confiança é manifestado por ambas as partes, paciente junto aos familiares e o enfermeiro. Isto permite um maior conforto ao cliente, visto que há redução de tensão e ansiedade provocados pela internação hospitalar, tal fato guia e facilita o processo de anamnese e exame físico (PEREIRA et al., 2011; RIBEIRO, et al., 2018).

O exame físico do RN requer do enfermeiro não apenas conhecimentos básicos sobre anatomia e fisiologia, mas também conhecimentos sobre crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de realizar o exame de forma completa. Inicialmente, respeitando o sentido céfalo-caudal, observa-se o estado geral e a aparência (calma ou agitada), interação com o meio (atividade), presença de deformidades físicas e nível de hidratação. Em seguida avalia-se pele quanto a presença de vérnix caseoso, lanugem, cor, textura, temperatura, turgor, umidade, integridade, bem como os anexos (unhas, cabelos, pêlos corporais) (FERNANDES, BARBOSA, NAGANUMA, 2006; VASCONCELOS, PEREIRA, OLIVEIRA, 1999).

Realiza-se a aferição das medidas de crescimento (Perímetros cefálico e torácico), e o exame físico da cabeça (tamanho, suturas, fontanelas, cor do cabelo, tamanho e simetria dos olhos, orelha com pavilhão auricular presente e implantação normal, nariz e boca) e pescoço (presença de nódulos linfáticos palpáveis, simetria). O exame físico do tórax inclui análise da forma do tórax, presença de glândula mamária, ausculta pulmonar e suas características de normalidade e anormalidades, além de

avaliar a coluna vertebral quanto a desvios (FERNANDES, BARBOSA, NAGANUMA, 2006; VASCONCELOS, PEREIRA, OLIVEIRA, 1999).

Na avaliação do sistema cardiovascular é necessário analisar os batimentos cardíacos nos quatro focos de ausculta, presença de pulsos (ritmo e regularidade), perfusão sanguínea periférica presente, boas condições dos vasos sanguíneos e ausência de circulação colateral. Já no sistema respiratório avalia-se movimentos respiratórios e frequência respiratória, ritmo respiratório normal, ausência de sinais de desconforto respiratório; expansibilidade torácica com movimentos simétricos (FERNANDES, BARBOSA, NAGANUMA, 2006; VASCONCELOS, PEREIRA, OLIVEIRA, 1999).

Quanto ao exame físico do abdome analisa-se se há movimentos respiratórios visíveis, em sincronia com os movimentos torácicos, simetria, flacidez, características do umbigo (presença de coto umbilical, sinais de infecção), presença de peristaltismo intestinal e massas. Na avaliação do sistema geniturinário verifica-se o tamanho da genitália masculina/feminina, localização do meato urinário, presença de secreções, testículos no interior da bolsa escrotal, pequenos lábios hipertrofiados em RNs e presença de dermatite. A avaliação neurológica é feita a avaliação dos reflexos primitivos, reações comportamentais, e no exame do sistema musculoesquelético avalia-se o tônus muscular e extremidades, conformação óssea normal, simetria em comprimento e largura, com movimentação ampla e flexão (FERNANDES, BARBOSA, NAGANUMA, 2006; VASCONCELOS, PEREIRA, OLIVEIRA, 1999).

Percebe-se que o exame físico do RN prematuro realizado pelos acadêmicos, foi realizado conforme os modelos de exame físico do prematuro encontrados na literatura disponível. Ressalta-se a importância da realização correta deste exame, a fim de avaliar o estado de saúde do RN e a existência de possíveis complicações, para adoção das condutas necessárias frente a quadros de doenças ou anormalidades.

Em decorrência do quadro encontrado em alguns RNs pré-termo, como: sucção, deglutição e respiração fora dos parâmetros de normalidade há recomendação de sondagem gástrica através de via oral, tendo em vista as características físicas do mesmo. Além destas vantagens, a sondagem Orogástrica possui uma vantagem primordial: o ganho de peso. Tendo como princípio a realização de um procedimento com técnica adequada, além de troca e manutenção de acordo com as recomendações vigentes, será possível reduzir o tempo de internação do paciente (MEDEIROS et al., 2011; POTTER et al., 2013).

Moraes-Filho et al., (2017) enumera como principais diagnósticos de enfermagem na prematuridade: Risco de hipotermia, relacionado a fatores ambientais; risco de instabilidade térmica, relacionado à imaturidade do sistema termorregulador; risco de contaminação, relacionado às características desenvolvimentais do neonato; deglutição prejudicada, relacionado à anormalidade da via aérea superior, caracterizado por “pega ineficaz”; risco de amamentação ineficaz, relacionado à prematuridade; risco de morte súbita do lactente, relacionado por prematuridade.

A coleta de dados durante a anamnese e exame físico serão essenciais para elencar os diagnósticos de enfermagem específicos para aquele quadro. Quando associados com uma teoria de enfermagem como, por exemplo, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas desenvolvida por Wanda Horta, sendo muito presente nas instituições de saúde, inclusive a deste relato, irão desencadear a elaboração de intervenções com enfoque nos aspectos em que haja fragilidade e, propiciará a recuperação do paciente em menos tempo (UBALDO et al., 2015).

Rosas e Tomas (2002) afirmam que os principais cuidados com o RN no MC são: assegurar a posição vertical para evitar o refluxo gástrico-esofágico e a bronco-aspiração, fenômenos comuns, que podem levar à asfixia e até mesmo à morte. As mães são instaladas em camas elevadas e aconselhadas a dormir sentadas, na posição ereta, para que o bebê se mantenha sempre nessa posição. O contato com o corpo da mãe promove a manutenção dos níveis adequados de temperatura corpórea do bebê, além de favorecer o estreitamento do vínculo mãe-filho. Proporciona maior tranquilidade ao RN, que tem longos períodos de sono profundo, e a mãe, que pode acompanhar todos os momentos do seu filho, facilitando assim a amamentação.

Outro estudo retratam a experiência de alunos diante do em estágios supervisionados, como a produção e Martins et.al (2016) que através de um estudo descritivo e exploratório busca retratar a visão dos discentes frente aos estágios curriculares, concluindo que o estágio é um momento importante para o aluno conhecer, re(orientar) e desenvolver o saber e o fazer.

Além disso, a experiência relatada em um estudo realizado em Caxias do Sul-RS reforça a importância das vivências hospitalares para os acadêmicos (OLIVEIRA et al., 2015). Além de permitir ao discente formar suas vivências práticas enquanto membro de uma profissão que exige teoria, prática e nível psicológico aguçado, garantindo uma assistência de qualidade (MONTEIRO et al., 2017).

5 | CONCLUSÃO

Esse relato demonstrou que a realização da Sistematização Assistência de Enfermagem, é de extrema relevância para os alunos. Através desta vivência, foi possível se aproximar com a área de saúde da criança, tendo em vista que há grande preocupação frente às práticas nesta área. Concomitantemente, houve engrandecimento na avaliação multidimensional do RN prematuro, observando não apenas os sinais e sintomas manifestados, mas também o meio em que ele está inserido.

Ressalta-se que essa experiência engrandeceu os acadêmicos, no quesito de introduzir os cuidados necessários que devem ser implementados, diante das diversas situações em que estarão expostos no ambiente hospitalar, refletindo assim na qualificação e no futuro do profissional em conjunto da prática da humanização.

Acredita-se que esse relato poderá auxiliar na superação dos desafios ainda existentes quando se trata dos cuidados aos prematuros no MC, pois permitem uma visualização de atividades que estão imbricadas na humanização de enfermagem e na SAE, recomenda-se, inclusive, mais estudos na temática abordada, a fim de aprofundar o conhecimento científico e prático acerca da temática em questão.

REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. P. et al. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.esp, p.224-32, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método mãe-canguru: manual técnico**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações. Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2017.

CARVALHO, J. B. L. et al. Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. **Revista enfermagem UFPE on line**, v.12, n.2, p.386-90, 2018.

OLIVEIRA, M. T. et al. O excesso de visitas no Alojamento Conjunto—um relato de experiência. In: **Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha**, v.3, n.1, p.1417-26, 2015.

NEGREIROS, R. V. et al. Ambiente frio e o aconchego da equipe de uma UTI infantil: compartilhando experiências do estágio supervisionado de enfermagem na UTI infantil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.15, n.2, p.514-22, 2017.

FERNANDES, M. G. O.; BARBOSA, V. L.; NAGANUMA, M. Exame físico de enfermagem do recém-nascido a termo: software auto-instrucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.2, p.243-50, 2006.

JAMES, E. et al. Preterm birth and the timing of puberty: a systematic review. **BMC Pediatrics**, v.18, n.3, p.1-12, 2018.

LOPES, T. R. G. et al. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. **Revista enfermagem UFPE on line**; v.11; n.11 p.4492-6, 2017.

MARTINS, K. M et al. Perspectiva de acadêmicos de enfermagem diante dos estágios supervisionados. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v.9, n.1, p.56-73, 2016.

MIELE, M. J. O. et al. “Babies born early?” - Silences about prematurity and their consequences. **Reproductive Health** v.15, n.154, p.1-10, 2018.

MEDEIROS, A. M. C. et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. **Jornal da sociedade brasileira de fonoaudiologia**, v.23, n.1, p.57-65, 2011.

MORAES-FILHO, I. M. et al. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.6, n.1, p.38-45, 2017.

NASCIMENTO, D. S. **Cuidados de enfermagem ao prematuro pelo método mãe canguru**. 2016. Acesso 17 nov 2018, disponível em < <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/723/1/DANIELA%20NASCIMENTO%20turma%205.pdf>>

OLIVEIRA, M. C. et al. Kangaroo method: perceptions of mothers who experience the second stage. **J.**

res.: fundam. care. online, v.7, n.3, p.2939-48, 2015.

PEREIRA, B. T. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.2, p.283-9, 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKER, P. A.; HALL, A. M. **Fundamentos de enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

QUARESMA, M. E. et al. Factors associated with hospitalization during neonatal period. **Jornal de Pediatria**, v.94, n.4, p.390-98, 2018.

RIBEIRO, J. P. et al. Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n.22055, p. 1-6, 2018.

VASCONCELOS, J. M. B.; PEREIRA, M. A.; OLIVEIRA, E. F. Exame físico na criança: um guia para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.52, n.4, p.529-38, 1999.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n 4, p.687-94, 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019