



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 2

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-394-1 DOI 10.22533/at.ed.941191306  1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série.  CDD 362.10981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Com grande entusiasmo apresentamos o segundo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

O segundo volume compreende um agregado de atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, com enfoque na enfermagem, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

Nos países em desenvolvimento as ferramentas e o conhecimento disponíveis nem sempre são adequados para resolver os problemas de saúde existentes, necessitando assim de pesquisas e atividades científicas que possam de gerar novas informações e desenvolver maneiras melhores, e mais efetivas, de proteger e promover a saúde. O campo da enfermagem de forma especial agrega em seus fundamentos inúmeras possibilidades de contribuir para a evolução dos aspectos citados acima. Assim torna-se extremamente relevante rever tanto aspectos teóricos quanto os avanços na prática aplicada à enfermagem.

Assim congregamos nesse volume aspectos da educação direcionados à enfermagem, sexualidade feminina, cuidado humanizado, violência na gravidez, cuidados paliativos, relatos de caso, assistência social, assistência à criança e ao idoso, auditoria, desafios do profissional, dentre outros diversos temas relevantes para as áreas afins.

Deste modo, todo o material aqui apresentado nesse segundo volume, é de fato importante 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. Nosso profundo desejo é 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.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE BRAINSTORMING NA ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO	
Juliana Campelo Costa Fabiana de Paula Gomes Nariani Souza Galvão Rodrigo da Silva Ramos Silvani Vieira Cardoso	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>4</b>
A ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANIZADO AO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO MENTAL	
Genilton Rodrigues Cunha Michelle Lacerda Azevedo Camila Augusta dos Santos Marcilene Rezende Silva Luciana Alves Silveira Monteiro Lilian Machado Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>12</b>
A FIGURA MATERNA COMO VÍTIMA SECUNDÁRIA DE ABUSO SEXUAL	
Winthney Paula Souza Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Maria Ionete Carvalho dos Santos Mônica dos Santos de Oliveira Rudson Vale Costa Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>23</b>
A INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA SEXUALIDADE FEMININA: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM	
Livia Fajin de Mello dos Santos Louise Anne Reis da Paixão Elen Cristina Faustino do Rego Thaís Viana Silva Thamiris Cristina Pacheco Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913064</b>	

<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>36</b>
A PRÁTICA DA ENFERMAGEM JUNTO À PACIENTES DA CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS	
Rodrigo da Silva Ramos	
Fabiana de Paula Gomes	
André Nascimento Honorato Gomes	
Natália Rayanne Souza Castro	
Hadelândia Milon de Oliveira	
Joice Claret Neves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913065</b>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>42</b>
A VIOLÊNCIA DURANTE A GRAVIDEZ E O IMPACTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Dora Mariela Salcedo-Barrientos	
Lilian Vasconcelos Barreto de Carvalho	
Priscila Mazza de Faria Braga	
Paula Orchiucci Miura	
Alessandra Mieko Hamasaki Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913066</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>55</b>
ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO	
Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá	
Maria dos Anjos Pereira Lopes Fernandes Veiga	
Marta Hansen Lima Basto Correia Frade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913067</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>67</b>
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE GEMELARES COM DIAGNÓSTICO DE APLV ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO	
Ana Roberta Araújo da Silva	
Sílvia Silanne Ximenes Aragão	
Francisco André de Lima	
Lylían Cavalcante Fonteneles	
Ana Alice Silvia Nascimento	
Martiniisa Rodrigues Araújo	
Ingrid Bezerra Bispo	
Kelle Maria Tomais Parente	
Katharyna Khauane Brandão Ripardo	
Rosiane de Paes Borges	
Gabriele Carra Forte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913068</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>73</b>
ASPECTOS SOCIAIS E DA SAÚDE DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ATENDIDAS EM CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E NA ATENÇÃO BÁSICA	
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes	
Elayne Kelly Sepedro Sousa	
Karina Carvalho de Oliveira	
Roseli Carla de Araújo	
Maria da Consolação Pitanga de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9411913069</b>	

**CAPÍTULO 10 ..... 84**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelane Macêdo dos Santos  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Weldania Maria Rodrigues de Sousa  
Vitor Kauê de Melo Alves  
Flavia dos Santos Soares Silva  
Iara Lima de Andrade Ferreira  
Ana Karolina Belfort de Sousa  
Tatiana Maria Banguin Araújo Oliveira  
Shane Layra Araujo dos Santos  
Mara Denize do vale Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.94119130610**

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PNEUMONIA COMUNITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco de Assis Viana dos Santos  
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira  
Janaina Maria dos santos Francisco de Paula  
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira  
Girlene Ribeiro da Costa  
Gerlanne Vieira Rodrigues  
Rafaella Martins Freitas Rocha  
Alinny Frauany Martins da Costa  
Alice de Sousa Ventura  
Pâmela Pereira Lima

**DOI 10.22533/at.ed.94119130611**

**CAPÍTULO 12 ..... 104**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA INTERNADO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emily Gabriele Cavalier de Almeida  
Esmael Marinho da Silva  
Gabriele de Jesus Barbosa Lopes  
Deyvylan Araujo Reis

**DOI 10.22533/at.ed.94119130612**

**CAPÍTULO 13 ..... 121**

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À CRIANÇA PORTADORA DE DISTROFIA DE DUCHENNE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes  
Aliny de Oliveira Pedrosa  
Allane Karoline Palhano de Oliveira  
Anderson Ruaney Gomes Ramalho  
Camila Batista Silva  
Jozilma Pereira de Araujo  
Maraisa Pereira Sena  
Natália Pereira Marinelli  
Rosália Maria Alencar Soares  
Sara Ferreira Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.94119130613**



**CAPÍTULO 14 ..... 128**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA

Dália Rodrigues Lima  
Francisca Maria Pereira da Cruz  
Luiza Cristiny Sousa  
Maria Jucileide Alves  
Mônica Dias da Silva  
Amanda Penha de Sousa Carvalho  
Marcella de Souza Costa  
Celiana Osteni da Silva  
Luana de Góis da Silva Fernandes  
Thatielly Rodrigues de Morais Fé

**DOI 10.22533/at.ed.94119130614**

**CAPÍTULO 15 ..... 136**

CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ADOÇÃO POR CASAIS HOMOAFETIVOS

Luana Kerolayne de Sousa Pereira  
Maria da Consolação Pitanga de Sousa  
Magda Coeli Vitorino Sales Coelho  
Adélia Dalva da Silva Oliveira  
Fernanda Cláudia Miranda Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.94119130615**

**CAPÍTULO 16 ..... 149**

CONCEPÇÕES DOCENTE SOBRE O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Patricia Cavalacnte de Sá Florêncio  
Lenilda Austrilino  
Mércia Lamenha Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.94119130616**

**CAPÍTULO 17 ..... 159**

DEBRIEFING COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM NO ENSINO SIMULADO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Josiane Maria Oliveira de Souza  
Felipe Ribeiro Silva  
Tayse Tâmara da Paixão Duarte  
Paula Regina de Souza Hermann  
Michelle Zampieri Ipolito  
Marcia Cristina da Silva Magro

**DOI 10.22533/at.ed.94119130617**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Francisco João de Carvalho Neto  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Gabriela Araújo Rocha  
David de Sousa Carvalho  
Denival Nascimento Vieira Júnior  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Raissy Alves Bernardes  
Maria da Glória Sobreiro Ramos  
João Matheus Ferreira do Nascimento  
Vicente Rubens Reges Brito  
Luana da Silva Amorim  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.94119130618**

**CAPÍTULO 19 ..... 183**

DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO VALE DO SINOS

Julia Garske Rieth  
Márcia Augusta Basso de Alexandre

**DOI 10.22533/at.ed.94119130619**

**CAPÍTULO 20 ..... 193**

IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À CRIANÇA E À FAMÍLIA NA ESF

Patricia Bitencourt Avila  
Carla Rosana Mazuko dos Santos  
Ana Paula Matta dos Santos Costa  
Alex Sandra Avila Minasi  
Giovana Calcagno Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.94119130620**

**CAPÍTULO 21 ..... 200**

MONITORIA NA DISCIPLINA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: PASSOS EM DIREÇÃO À OBSTETRÍCIA

Katiele de Souza Queiroz  
Lílian Dornelles Santana de Melo  
Sabrina Amazonas Farias de Menezes  
Maria Suely de Souza Pereira  
Semirames Cartonilho de Souza Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.94119130621**

**CAPÍTULO 22 ..... 205**

O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NO MANEJO COM DEFICIENTES AUDITIVOS

Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira  
Emanuel Cardoso Monte  
Sheron Maria Silva Santos  
Marina de Souza Santos  
Adylla Carollyne Vieira  
Maria Jucilania Rodrigues Amarante  
Larissa Povoá da Cruz Macedo  
Cicera Fernanda David de Lima  
Mirelle Silva Pereira  
José Fagner Marçal Vieira  
Carlos André Moura Arruda  
Yterfania Soares Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.94119130622**

**CAPÍTULO 23 ..... 216**

O ENSINO DA DISCIPLINA SAÚDE INDÍGENA NOS CURSOS SUPERIORES DE ENFERMAGEM EM MANAUS – AM

Dorisnei Xisto de Matos  
Elaine Barbosa de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.94119130623**

**CAPÍTULO 24 ..... 224**

O OLHAR DO EGRESSO SOBRE O SIGNIFICADO DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NEUROCIRÚRGICA

Felipe Ribeiro Silva  
Ana Cristina dos Santos  
Josiane Maria Oliveira de Souza  
Marcia Cristina da Silva Magro

**DOI 10.22533/at.ed.94119130624**

**CAPÍTULO 25 ..... 236**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA AUDITORIA DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR

Werbeth Madeira Serejo  
Hedriele Oliveira Gonçalves  
Glaucya Maysa de Sousa Silva  
Liane Silva Sousa  
Raylena Pereira Gomes  
Renato Douglas e Silva Souza  
Jairon dos Santos Moraes  
Márcio Ferreira Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.94119130625**

**CAPÍTULO 26 ..... 246**

**O PERFIL DO ENFERMEIRO FRENTE A MULTIDISCIPLINARIDADE EM ONCOGERIATRIA**

Ciro Félix Oneti  
Raquel De Souza Praia  
Inez Siqueira Santiago Neta  
Andréa Rebouças Mortágua  
Michelle Silva Costa  
Euler Esteves Ribeiro  
Ednéa Aguiar Maia Ribeiro  
Juliana Maria Brandão Ozores  
Priscila Lyra Mesquita  
Arthenize Riame Praia G.C. Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.94119130626**

**CAPÍTULO 27 ..... 255**

**OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES HOMOSSEXUAIS**

Maria Mileny Alves da Silva  
Francisco João de Carvalho Neto  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Patrícia Regina Evangelista de Lima  
Letícia Gonçalves Paulo  
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda  
Fellipe Batista de Oliveira  
Raissy Alves Bernardes  
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho  
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues  
Vicente Rubes Reges Brito  
Igor Palhares Câmara Costa  
Dinah Alencar Melo Araujo  
Ingyrd Hariel da Silva Siqueira Barbosa  
Samila Lacerda Pires  
Maria Luziene de Sousa Gomes  
Jéssica Denise Vieira Leal

**DOI 10.22533/at.ed.94119130627**

**CAPÍTULO 28 ..... 265**

**PROFILAXIA A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO TRABALHO DE PARTO: REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Grace Kelly Lima da Fonseca  
Raquel Vilanova Araújo  
Maryanne Marques de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.94119130628**

**CAPÍTULO 29 ..... 274**

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: INTERESSE E ENVOLVIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Floriacy Stabnow Santos  
Marcelino Santos Neto  
Romila Martins de Moura Stabnow Santos  
Suzan Karla Leite Martins  
Victor Gabriel Aquino da Silva  
Vitória Caroline de Lima Rodrigues  
Welison Lucas Rodrigues Lima  
Lívia Fernanda Siqueira Santos  
Ytallo Juan Alves Silva Pereira  
Iolanda Graepp Fontoura  
Volmar Morais Fontoura

**DOI 10.22533/at.ed.94119130629**

**CAPÍTULO 30 ..... 284**

TEORIA DE JEAN WATSON E O CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA FÍSICA

Manoelise Linhares Ferreira Gomes  
Isabelle Frota Ribeiro Queiroz  
Joana Karenn Pereira Viana  
Lara Silva de Sousa  
Elys Oliveira Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.94119130630**

**CAPÍTULO 31 ..... 295**

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: A EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS COM O USO DESTA PRÁTICA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Fabiane de Amorim Almeida  
Audrey Avelar do Nascimento  
Adriana Maria Duarte

**DOI 10.22533/at.ed.94119130631**

**CAPÍTULO 32 ..... 307**

TORNAR REFLETIDO O PRÉ-REFLETIDO: O CONTRIBUTO DA FENOMENOLOGIA PARA A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM

Carolina Miguel Graça Henriques  
Maria Antonia Rebelo Botelho  
Helena da Conceição Catarino

**DOI 10.22533/at.ed.94119130632**

**CAPÍTULO 33 ..... 320**

TRANSIÇÃO DO PREMATURO PARA O DOMICÍLIO: A DINÂMICA FAMILIAR

Marisa Utzig Cossul  
Aline Oliveira Silveira  
Monika Wernet  
Maria Aparecida Gaiva

**DOI 10.22533/at.ed.94119130633**

**CAPÍTULO 34 ..... 334**

TREINANDO FUNCIONÁRIOS RECÉM-ADMITIDOS: DESAFIO PARA O ENFERMEIRO QUE ATUA EM UNIDADES PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Fabiane de Amorim Almeida  
Fabiana Lopes Pereira Santana

**DOI 10.22533/at.ed.94119130634**

**CAPÍTULO 35 ..... 347**

VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Leonilson Neri dos Reis  
Ernando Silva de Sousa  
Assuscena Costa Nolêto  
Eláinny Crisitina Rocha Fernandes  
Adaiane Alves Gomes  
Vânia Maria de Sousa Castelo Branco  
Érica Débora Feitosa da Costa  
Luzia Neri dos Reis  
Gildene Costa  
Maria Patrícia Cristina de Sousa  
Lorena Rocha Batista Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.94119130635**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 359**

## TRANSIÇÃO DO PREMATURO PARA O DOMICÍLIO: A DINÂMICA FAMILIAR

### **Marisa Utzig Cossul**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem  
Brasília-DF

### **Aline Oliveira Silveira**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem  
Brasília-DF

### **Monika Wernet**

Universidade Federal de São Carlos,  
Departamento de Enfermagem  
São Paulo – SP

### **Maria Aparecida Gaiva**

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem.  
Cuiabá - MT

**RESUMO:** A prematuridade é um problema de saúde pública que afeta a vida da criança e da família. Famílias que estão integrando o cuidado da criança prematura à sua dinâmica podem vivenciar situações difíceis, vulnerabilidade e sofrimento. Objetivou-se compreender como a transição do prematuro para o domicílio afeta a dinâmica familiar, na perspectiva materna. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 9 mães de crianças nascidas prematuras. A análise considerou as etapas do método da Pesquisa de Narrativas e o referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Foram

identificados dois amplos núcleos temáticos: *medo e funcionamento familiar e necessidade de apoio*. A dinâmica familiar foi alterada durante toda a experiência da prematuridade, a qual é permeada de sentimentos negativos e dificuldades. O nascimento prematuro impôs desafios à família e a integração do cuidado no domicílio ocorre gradativamente. Redes de apoio pessoais e institucionais destacaram-se como facilitadoras da superação das dificuldades na integração do prematuro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-Nascido Prematuro; Relações Familiares; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Alta do Paciente.

### PREMATURE TRANSITION FOR HOME: FAMILY DYNAMICS

**ABSTRACT:** Preterm birth is a public health issue that concerns the life of the child as well as the child's family. Families who are integrating early child care into their lives may experience difficult situations, vulnerability and suffering. This work aims at: understanding how the transition of the premature infant from home care can affect the family dynamics. For this matter, in-depth interviews were conducted with 9 mothers of premature infants. The analyses considered the steps of the Narrative Research method and the theoretical

framework of Symbolic Interactionism. Two broad thematic were identified: *fear and family functioning* and *need for support*. Preterm birth inflicts additional challenges to the family and the integration of the home caring happens gradually. The role of personal and institutional support networks is highlighted as facilitators of insertion of the premature infant in the family dynamics.

**KEYWORDS:** Premature; Family Relations; Neonatal Intensive Care Unit; Patient Discharge.

## 1 | INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro, ocorrido anterior à 37<sup>a</sup>. semana gestacional, apresenta tendência crescente no mundo, correspondendo a mais de 10% do total de nascimentos, cerca de 15 milhões por ano (WHO, 2012). O Brasil é o décimo país com maior número absoluto de nascimentos pré-termo, com prevalência oficialmente estimada em 9,2% (WHO, 2012), dado concebido como subestimado.<sup>2</sup> Estudo de correção estimativa desta informação traz a prevalência nacional como de 11,7% (SILVEIRA et al., 2013).

O nascimento prematuro, com a comum internação da criança em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) impacta a família e sua dinâmica de forma abrupta e inesperada, instaurando um momento de crise com necessidade de enfrentamento (PIVA et al., 2017; VIANA et al., 2018)

Os tempos em UTIN são difíceis à família, as interações lá vivenciadas reforçam a criticidade da criança e o dever moral à mãe e família de aprenderem o cuidado da mesma (VIEIRA et. al, 2018; MARSKI et al., 2016). O acolhimento das necessidades parentais e familiares ficam subsumidas, sendo premente caminhar para o “*alinhamento entre as condições físicas e humanas destes ambientes sociotécnicos e as necessidades e características parentais [...]*” e familiares (AMORIM et al., 2016).

Há o reconhecimento familiar da necessidade da internação da criança para a manutenção de sua vida, contudo emergem medos, angústia e tristeza pela situação e pela incerteza dos desfechos (SANTOS et al., 2017). A alta da UTIN é sempre muito aguardada mas, imersa em sentimentos contraditórios, como de alegria, ansiedade, medo, dúvidas e inseguranças diante da vinda da criança para casa e da assunção de seu cuidado (FROTA et al., 2013; GONZÁLEZ; ESPITIA, 2014). A chegada do prematuro no domicílio exige reorganização do funcionamento da família, afetando todos os seus membros (CUSTODIO et al., 2013).

Este estudo objetiva compreender como a mãe percebe a dinâmica familiar na transição do prematuro para o domicílio.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido no período de julho de 2014 a julho de 2015, na cidade de Brasília – DF. Os participantes foram captados no



Ambulatório de Pediatria: Crescimento e Desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília (HUB), serviço de referência para o seguimento do prematuro após a sua alta da UTIN. Os critérios de inclusão ao estudo foram: ser mãe de criança nascida pré-termo egressa de uma unidade neonatal hospitalar; ter idade superior a 18 anos; estar criança nascida pré-termo em acompanhamento ambulatorial e ser sua idade inferior a dois anos. Como critérios de exclusão adotou-se não residir no mesmo domicílio da criança; não ser a cuidadora principal da criança.

Para a coleta dos dados utilizou-se da entrevista aberta em profundidade e de informações de instrumento ('ficha da família') com caracterização da família e criança utilizado pelo serviço ambulatorial mencionado. As informações da ficha permitiram obtenção de dados sobre a saúde da criança e composição familiar.

A entrevista em profundidade ocorreu no próprio ambulatório e teve como pergunta disparadora: *como têm sido para sua família cuidar do (nome do prematuro) em casa, desde a saída dele da UTIN?*. No decorrer da entrevista foram introduzidas perguntas para aprofundar a compreensão das mudanças; dos padrões de organização; das dificuldades ou facilidades enfrentadas para a integração do prematuro à dinâmica familiar. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas em sua íntegra para ser analisada. A duração média de cada uma delas foi de 40 minutos.

A análise apoiou-se no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS) pelo favorecimento que ele dá para o conhecimento dos fundamentos e causas das ações humanas, sob o entendimento de que o ser humano define e age na situação de acordo com significações ali estabelecidas, as quais são processadas e atualizadas na interação social (BLUMER, 1969).

A pesquisa de narrativa na perspectiva holística com ênfase no conteúdo foi o referencial metodológico adotado, de forma que o texto derivado da transcrição das entrevistas sofreu: (1) leituras iniciais e de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração; (2) posteriormente leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos foram destacados e extraídos; (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior (LIEBLICH; TUVAL-MASHIACH; ZIÇBER, 1998; GREENHALGH, 2005).

A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob o número de CAAE 25150913.1.0000.0030 e parecer de número 563.031. Todos os participantes expressaram sua anuência livre e esclarecida mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com respeito a todas as recomendações e princípios éticos relativos à pesquisa com seres humanos. Os trechos de narrativas foram identificados com as letras 'M' de mãe, seguido de número arábico de acordo com a ordem de entrada no estudo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Caracterização das famílias

Participaram do estudo 9 mães de crianças nascidas prematuras. Todas as crianças nasceram no HUB. As características da família estão representadas no Quadro 1.

	Composição	Características do Prematuro ao nascer	Tempo de Hospitalização	Tempo de Cuidado Domiciliar	Idade dos Pais	Escolaridade dos Pais
1	Mãe, pai e 6 filhos	IG*: 33s e 5d Gemelar Peso 1: 1.800g Peso 2: 1.430g	56 dias	9 meses	Mãe: 35 anos Pai: 36 anos	Mãe e Pai: Ensino Fundamental
2	Mãe, pai e um filho	IG: 33s Peso: 1.700g	40 dias	4 meses	Mãe: 34 anos Pai: 30 anos	Mãe: Ensino Médio Pai: Ensino Fundamental
3	Mãe, pai e um filho	IG: 32s Peso: 1.815g	18 dias	1 ano e 3 meses	Mãe: 27 anos Pai: 26 anos	Mãe: Ensino Médio Pai: Ensino Superior
4	Mãe, pai e dois filhos	IG: 34s e 1 d Peso: 2.355g	2 dias	1 ano e 20 dias	Mãe: 30 anos Pai: 40 anos	Mãe: Ensino Superior Pai: Ensino Médio
5	Mãe, pai e uma filha	IG: 30s e 5d Peso: 900g	90 dias	10 meses	Mãe: 34 anos Pai: 23 anos	Mãe e Pai: Ensino Médio
6	Mãe, pai e uma filha	IG: 27s e 5d Peso: 1.050g	87 dias	1 ano e 3 meses	Mãe: 27 anos Pai: 27 anos	Mãe: Ensino Médio Pai: Ensino Fundamental
7	Mãe, pai e uma filha	IG: 32s Peso: 1000g	60 dias	8 meses	Mãe: 26 anos Pai: 34 anos	Mãe e Pai: Ensino Médio
8	Mãe, pai e cinco filhos	IG: 28 semanas Peso: 700g	20 dias	1 ano e 4 meses	Mãe: 34 anos Pai: 38 anos	Mãe: Ensino Fundamental Pai: Ensino Fundamental incompleto
9	Mãe, avó, avô, filha e pai	IG: 36 semanas Peso: 2.100g	14 dias	7 meses	Mãe: 25 anos Pai: 49 anos	Mãe e Pai: Ensino Fundamental

Quadro 1: Caracterização das famílias participantes do estudo.

\*IG=Idade Gestacional em semanas (s) e dias (d).

A partir da análise das narrativas maternas foram identificados dois núcleos temáticos centrais, que refletem o impacto da prematuridade na dinâmica familiar e as estratégias de enfrentamento utilizadas pela família na transição para o domicílio.

### **Tema: Medo e funcionamento familiar**

O medo e insegurança permeiam a experiência familiar desde o diagnóstico da chance de nascimento prematuro da criança até os tempos explorados neste estudo relativo à transição para o domicílio. Tais sentimentos estão e são potencializados ao longo da estada na UTIN, como desdobramento das interações com os profissionais de saúde, nas quais há a ênfase para a criticidade e fragilidade da criança, inclusive em termos de problemas de saúde e risco de morte. Estes foram os medos mencionados de forma prevalente pelas mães antes do nascimento e ao longo da internação da criança. Identifica-se que os medos afetam as decisões familiares em termos de funcionamento. O manejo do medo tem correlação direta com a forma como a família se organiza e se adapta com vistas ao seu próprio bem-estar.

Há mães cujo sentimento de medo foi tão grande que ficaram literalmente paralisadas, com dificuldades para entrar em contato mais direto com a realidade da criança e seu cuidado. Neste contexto apontam incipiências no acolhimento emocional com vistas ao enfrentamento e assinalam o contínuo reforço nas interações com os profissionais de saúde da importância e necessidade de um cuidado vigil e atento.

[...] Quando eu fui ganhar o médico falou que talvez ele (filho) não iria sobreviver, então ficou aquilo né... Então acho que faltou um pouco da parte emocional, como cuidado [...] por que eu não conseguia entrar na UTI sozinha, eu entrava, chorava muito... não conseguia foi a questão mais... eu sozinha mesma que comecei, que consegui a ter mais contato com ele [...] Foi complicado, porque além de ele ser pequeninho, não tinha peso, eles (profissionais) me deixaram com medo, que ele (filho prematuro) podia desidratar, então eu tinha aquela neura né, da comida (ordenha do leite materno) e tudo [...] Eles (profissionais) só falavam para tomar cuidado que ele (filho) ia desidratar se desidratar, que ele podia morrer [...] (M3)

Testemunhar a recuperação, crescimento e desenvolvimento da criança é gratificante e compensador e, de certa forma, ameniza as consequências paralisantes e de insegurança vividos inicialmente diante do medo. Ou seja, as evidências de estar a criança respondendo positivamente ao cuidado atenua/neutraliza os efeitos negativos do medo e favorece a continuidade de construção de respostas à situação vivida.

[...] Olha no começo eu tinha muito medo, muito medo de ele (filho) nascer com algum problema, esse medo acho que todas as mães, principalmente de bebês prematuro, têm... eu tinha medo de ele nascer com algum problema e de ele não conseguir superar esses problemas e eu passar por alguma decepção. Eu tinha muito medo de... morte, sabe assim? Essas coisas passam muito assim pela minha cabeça, mas hoje assim... eu ver o meu filho já rastejando, já conversando... e ele olha assim com gratidão, com olhar de gratidão, falando assim - olha obrigada por tudo que você passou por mim - , então hoje para mim é tudo. [...] (M4)

Porém, foi notório que o veiculado nas relações com os profissionais em termos de criticidade e risco da criança promove priorização do cuidado do prematuro em

detrimento a outras questões e tarefas da vida familiar. O cuidado vivido sob este entendimento traz sobrecarga física e emocional, em especial da mãe.

A transição para o domicílio é vivida como um momento de alívio à tensão sentida, mas sempre sob a pressão da preocupação de prover e garantir o cuidado adequado à criança. Nesta direção, sinalizam ir aprendendo no convívio com a própria criança, no exercício do seu cuidado. É esta ação que afere a mãe capacidade para reconhecer necessidades da criança e responder às mesmas. Deixam indícios que a presença apoiadora do profissional no contexto hospitalar não foi de suficiência nesta direção.

[...] quando chegou em casa deu para a gente dar uma respirada, só que é claro teve aquela coisa – meu Deus como eu vou me virar agora?... porque lá tinha sempre uma enfermeira me auxiliando qualquer dúvida eu ia perguntar... e em casa não, eu tive que aprender sozinha... a reconhecer as coisas, sabe? [...] (M2).

Na alta hospitalar, os profissionais, na ‘transferência’ da responsabilidade do cuidado da criança para a família, retomam e reforçam a ideia de fragilidade e vulnerabilidade da criança, com fortes e incisivas recomendações de restrições de contato com o entorno social e responsabilidades em termos de zelo.

[...] Foi... porque como o médico falou assim, que ia liberar a alta dela, que a gente não podia sair de casa com ela, não podia receber muita gente dentro de casa, então a gente cortou muita coisa por causa disso... porque ele falou assim que ele era um neném de cristal [...] então a gente foi deixando de fazer muitas coisas [...] (M5)

Com vistas ao melhor cuidado ao filho, as ações familiares são de: colocar a relação do casal em segundo plano; a mulher assumir com dedicação e afinco ao cuidado da criança, praticamente se abnegando e, por vezes deixando de trabalhar. É de responsabilidade e `dever` dela o cuidado do prematuro.

[...] quando eu ia fazer a comida eu já pensava, porque eu tinha que fazer logo a dele primeiro pra depois fazer a minha, aí mudou foi isso, porque eu sempre botava ele na frente, depois eu e meu marido... [...] Eu não dormia...eu botava ele pra dormir e parecia que ele nem estava respirando, eu ficava em cima dele tentando ouvir a respiração dele, de tão preocupada e de tão pequenininho, ele era muito pequenininho...demais... [...] Eu não tinha gosto nem de botar um brinco se não fosse pra cuidar dele primeiro... [...] Nem meu cabelo...nossa, eu desleixei com meu cabelo...eu vim cuidar do meu cabelo um tempo desse atrás...porque até meu cabelo eu deixei por ele, deixei pra mim cuidar dele, larguei tudo por ele...[...] (M8)

[...] o que pesou pra mim mesmo foi a estadia no hospital né...quando chegou em casa deu para dar uma respirada [...] Foi isso (a maior dificuldade), com relação a não dormir. Porque eu sou uma pessoa que se eu não dormir eu fico muito indisposta, fico acabada, fico até doente [...] eu tinha que amamentar né...tinha que amamentar ele o tempo todo e não dormia...isso teve para mim assim...chegou ao ponto que eu não tinha leite, por conta que eu estava no meu limite de não dormir [...] (M2)

[...] Assim...mudou tudo, eu trabalhava...aí eu parei de trabalhar para cuidar do neném, porque assim só eu que cuido dele [...] a rotina muda, tudo muda na nossa vida...tudo... [...] assim as...algumas pessoas se afastaram um pouco [...] (M9)

As crenças em relação ao prematuro, ao cuidado vigilante e excessivo e, à

responsabilização (familiar e dela própria) retroalimentam positivamente a sobrecarga física e emocional materna.

[...] A questão da dormida...é, de dormir. Quando ele ia dormir eu não conseguia dormir, eu ficava o tempo todo observando né...por conta que no hospital ele teve algumas reações né...de ser prematuro [...] Se tivesse um choro assim eu já me assustava e saía...e saía correndo pra tá perto dele...aí a dificuldade foi mais a questão do dormir mesmo... [...] (M4)

As transformações no funcionamento familiar descritas acima para garantir a continuidade do cuidado da criança em domicílio, sempre sob a preocupação de a criança não vir a ter complicações e reinternar, impõe à família, mas especialmente à mulher, uma vivência solitária e permeada por tensões. Como visto, demandam mudanças bruscas na reorganização de papéis, funções e atividades da vida diária. Impactam as relações entre o casal, entre pais e filhos e entre o núcleo familiar e sua rede social.

As manifestações aqui trazidas corroboram com outros estudos (CUSTODIO et al., 2013; HUTCHINSON; SPILLET; CRONIN, 2012; FROTA et al., 2013; PIVA et al., 2017; VIANA et al., 2018). A ansiedade e a incerteza vivenciadas durante a internação hospitalar se perpetuam durante o cuidado domiciliar, reforçando sentimentos de medo e insegurança, os quais podem ter origem em um acolhimento familiar deficiente desde o nascimento prematuro da criança até sua alta hospitalar e transição ao domicílio.<sup>20</sup> Por outro lado, a chegada do prematuro em casa representa a concretude da pertença do filho, gerando sentimentos de alívio e alegria (VIEIRA et al., 2018; CUSTODIO et al., 2013).

As lembranças dos períodos de sofrimento vividos durante a hospitalização marcam as mães, levando-as a acreditar que algo ruim pode acontecer ao seu filho, o que provoca limitações de cuidado e traz insegurança para o cotidiano, podendo gerar dúvidas quanto a sua capacidade de cuidar do prematuro (VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018; FROTA et al., 2013). O receio de que o abandono das práticas hospitalares ocasione prejuízos ao filho faz com que as mães, reproduzam as mesmas em domicílio (SCHMIDT; HIGARASHI, 2012). O abandono da reprodução das práticas de cuidado de inspiração intensivista e biomédica ocorre de acordo com o desenvolvimento do cuidado junto à criança, na prática do mesmo (VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018; CUSTODIO et al., 2013).

As crenças parentais de fragilidade do prematuro, sentimentos negativos (medo e insegurança) e o período de hospitalização podem potencializar a dificuldade de criação de vínculos afetivos e a vivência do processo parental (VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018; PIVA et al., 2017). A prematuridade é uma experiência desafiadora que altera os ritmos naturais do nascimento, os relacionamentos pessoais e a dinâmica familiar (FROTA et al., 2013; ANJOS et al., 2012). A ida do prematuro para o domicílio impacta nas atividades da casa, uma vez que os pais reestruturam rotinas domésticas e sociais para atender as necessidades da criança (VIEIRA et al., 2018; CUSTÓDIO;

CREPALDI; LINHARES, 2014). A vivência da família com o prematuro no domicílio revela que a preocupação não está apenas na prática do cuidado em si, ocorrendo temor quanto ao bem-estar do pré-termo, fato que leva a uma insegurança tal, que interfere nos hábitos e rotinas de todos os membros da família (VIEIRA et al., 2018).

A mãe é quem mais negligencia o seu próprio bem-estar e projetos de vida. A maioria das mães deste estudo deixou suas relações de trabalho e de estudo para assumir o cuidado com quase que exclusividade do filho prematuro.

A percepção do recém-nascido como inacabado e frágil denota o risco de perda instantânea, potencializando sensações de angústia e insegurança, superproteção, vigilância constante e conseqüente priorização do cuidado do prematuro (ANJOS et al., 2012; VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018). O sofrimento vivenciado e os sentimentos negativos presentes durante o cuidado domiciliar levam a família, principalmente a mãe, a eleger o prematuro como centro do seu viver (VIEIRA et al., 2018).

Revisão-integrativa sobre alta hospitalar e cuidado domiciliar do pré-termo, caracteriza a atenção dispensada pela mãe ao bebê como tensa e intensa, devido à responsabilidade sentida, à auto exigência e o medo de que algo ruim possa acontecer à criança (CUSTODIO et al., 2013). Elementos de priorização do cuidado do prematuro e de negligência da mãe em relação a outros aspectos da sua vida, inclusive de autocuidado, também foram identificados.

A sobrecarga física e emocional na experiência de prematuridade é evidenciada em outros estudos (CUSTODIO et al., 2013; FROTA et al., 2013; ANJOS et al., 2012; VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018). A alta hospitalar e a chegada ao domicílio são momentos desejados, porém contribuem para o desgaste físico e emocional, principalmente materno (FROTA et al., 2013; VIEIRA et al., 2018). A prematuridade tem o potencial de influenciar negativamente a autoestima da mulher, tanto em relação à sua capacidade maternal quanto em relação a sua feminilidade. A crença de fragilidade biológica do prematuro e a sensação de que pode ocorrer morte iminente do bebê geram uma situação estressante e ansiogênica, podendo levar as mães a viverem um “aparente estado de luto” (ANJOS et al., 2012).

O conjunto de sensações e sentimentos vividos em associação com as crenças de fragilidade do prematuro e vulnerabilidade materna impulsionam e potencializam um ciclo de auto exigência e de sobrecarga física e emocional (VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018; PIVA et al., 2017; FROTA et al., 2013).

É importante dar suporte à família para que ela se mantenha enquanto unidade funcional e, nesta direção, os relatos denotam alcances quiçá individuais.

### **Tema: Necessidade de apoio**

A necessidade e importância de relações colaborativas no seio da rede social está sinalizada como fundamental para o funcionamento familiar na integração do prematuro, desde os tempos em hospital. Neste sentido, as participantes destacaram

os profissionais de saúde e os membros de sua família.

Vivenciar a experiência solitariamente, sem o apoio da família é um estressor ao enfrentamento e torna o processo mais difícil. Determina à mulher sobrecarga física e emocional.

[...] Até no hospital era difícil alguém me visitar....porque eu não tenho ninguém aqui em Brasília [...] é mais difícil ainda né...quando tem a família para apoiar a gente ainda supera...mas, quando não tem... [...] (M6)

Os profissionais de saúde estão citados como apoio para algumas, sobretudo quando se fazem próximos, demonstram explícito interesse pela criança e família e reforçam disponibilidade para estar com eles e ser suporte.

[...] sempre teve muito apoio...eles (profissionais de saúde) perguntando o tempo todo se precisa de alguma coisa, se estava tudo bem, se ela estava desenvolvendo bem...então sempre tive muito apoio aqui (Ambulatório de Pediatria – HUB)...o postinho de lá (local onde reside) também, eles vão na casa da gente também, ver se tá tudo bem [...] (M5).

No contexto das relações intrafamiliares, o marido/ companheiro e os avós maternos, em especial a avó, estão destacados. Há famílias que se mudam para a casa destes últimos para garantir sua presença próxima e apoio.

[...] eu me senti segura porque eu estava com a minha mãe e o meu pai e eles me falaram que estavam do meu lado que iam me dar força [...] aí foi o que me fez ter mais fé ainda e mais força e ali um apoio né... (M8)

[...] até que, até que a gente mudou para casa da minha mãe para ela tá me ajudando [...] (M4).

Quanto ao companheiro/ marido, a conquista do espaço para ações de apoio a mulher correlaciona-se com a confiança dela no cuidado por ele ofertado à criança, bem como na percepção da intencionalidade dele em aliviá-la em termos de sobrecarga emocional e física. Alcançar esta relação com o cônjuge/companheiro contribui com a dinâmica familiar na integração da criança e seu cuidado.

[...] Ele (pai) segurava o neném melhor do que ninguém, maior coisa... ele agasalhava, segurava [...] aí eu me desabafava com ele e ele falava para mim, ele queria me...tipo, tirar o peso de mim [...] (M8)

Apesar destes recursos, percebem que os momentos iniciais em domicílio como de isolamento social, sustentado, sobretudo, pelos entendimentos de ser o prematuro vulnerável e susceptível a infecções. Transpor este período significa para a família voltar a ter uma vida 'normal' e, especificamente para a mulher congrega o sentimento de orgulho pela higidez da criança, pelo seu bom desenvolvimento. Tem no cuidado ofertado por ela como essencial para este desfecho. Merece destaque que todas as mulheres deste estudo deixaram seus trabalhos para se dedicarem exclusivamente ao cuidado da criança nascida prematura.

[...] Até passar aquele tempo de tudo, até ganhar imunidade a gente ficou realmente isolado, mas agora não...Tem uma vida normal, a única diferença é que parei de

trabalhar né...Eu me sinto orgulhosa, eu olho pra ele e vejo que ele está bem. É isso que eu sinto, orgulho de eu ter cuidado dele muito bem, porque ele quase não adocece, é uma criança muito agitada...me sinto orgulhosa! De ter dado conta! [...] (M3).

[...] Eu fiquei uns dois meses sem trabalhar... aí eu voltei a trabalhar. (M1)

Aquelas mulheres com outros filhos envolvem estes no cuidado do prematuro, de forma a integrar o cuidado de todos os filhos. Este processo de integração facilita o enfrentamento da situação em domicílio.

[...] E os outros filhos estranharam?. Não, eles ajudaram a cuidar deles (prematuros) [...] então, para mim eu achei normal é como se eu tivesse cuidando dos outros [...] (M1)

Contudo, mencionam o desejo de poder contar com um profissional para acolhê-las prontamente em suas dúvidas e incertezas, assim como em suas angústias e preocupações. Suas verbalizações sugerem que ficam em reflexão acerca da adequação do cuidado ofertado à criança.

[...] Se a gente tivesse é...como ter uma pessoa assim, profissional mesmo do seu lado, com certeza, sem dúvida era bem melhor...se tivesse um profissional mesmo, perto de você, pra te orientar [...] com certeza, um acompanhamento, principalmente psicológico né...pra tirar essas coisas (preocupações excessivas) da cabeça né [...] (M4).

A reestruturação familiar ou habilidade de realizar alterações no sistema familiar, diante de um evento estressor, como a prematuridade, relaciona-se diretamente com os recursos internos e sociais da família e as estratégias de enfrentamento utilizadas (CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014).

A presença de redes bem estruturadas, principalmente da família extensiva, se apresentou como recurso importante para que as famílias alcançassem a integração do cuidado do prematuro à sua dinâmica. O apoio dos familiares favorece o enfrentamento dos medos, promove desenvolvimento da autonomia parental, de segurança e proporciona a sensação de alívio da sobrecarga física e emocional.

Estratégias como o envolvimento de todos os membros da família, inclusive os irmãos, no cuidado e a valorização do cuidado paterno promovem uma perspectiva positiva da situação, facilitam o enfrentamento e diminuem as barreiras e normalizam a integração do cuidado do prematuro à dinâmica familiar, gerando sentimentos de vitória e superação das dificuldades enfrentadas e auxiliando no reestabelecimento das relações, atividades e projetos que faziam parte da vida familiar antes do nascimento prematuro.

A presença de redes de apoio bem estruturadas, principalmente da família extensiva e dos profissionais de saúde, são recursos importantes para que as famílias alcancem a integração do cuidado do prematuro à sua dinâmica e superem os sofrimentos vividos com mais facilidade (CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014; CUSTODIO et al., 2013). Na presente pesquisa os aspectos acima citados também



foram encontrados, os quais corroboram ainda com outros estudos semelhantes (FROTA et al., 2013; ANJOS et al., 2012; VIEIRA et al., 2018). O apoio social relaciona-se com suporte prático, institucional e emocional, tendo expressiva ligação com o reestabelecimento da dinâmica familiar e construção da autoconfiança parental (VIEIRA et al., 2018; CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014; FROTA et al., 2013).

O compartilhamento de experiências e de dificuldades pode propiciar às mães, sentimentos mais positivos em sua maternidade fragilizada (VIEIRA et al., 2018). As redes sociais de apoio podem ainda exercer influência no desenvolvimento do prematuro, ambientes com baixa responsividade, pouco envolvimento emocional e rede social composta por poucos membros podem refletir em risco para o pleno desenvolvimento do pré-termo (CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014). O apoio formal, dos profissionais, instrumentaliza a família com conhecimentos e práticas benéficas ao cuidado do prematuro (VIEIRA et al., 2018; VIANA et al., 2018; CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014; CUSTODIO et al., 2013) e deve buscar a integração com os saberes da família e da comunidade em geral, valorizando os aspectos positivos encontrados e, assim, promovendo um cuidado real (ANJOS et al., 2012).

O conjunto de crenças e sentimentos parentais negativos, e o ciclo de priorização do prematuro e de sobrecarga física e emocional podem gerar afastamento das redes sociais de apoio e dificultar o estabelecimento de estratégias efetivas para a integração das demandas do prematuro à dinâmica familiar. Por outro lado, a ausência de redes de apoio estruturadas e a descontinuidade do apoio institucional após a alta do prematuro, associadas à crença materna de que é a única responsável pelo cuidado, à inabilidade da família de compartilhar as atividades da vida diária e de buscar apoio fora de seu núcleo, são fatores que podem dificultar a trajetória do cuidado domiciliar e potencializar o sofrimento frente ao isolamento social e ao excesso de estressores nas relações familiares.

A falta e/ou a presença de redes de apoio social, pessoal e institucional desestruturadas geram travessias na busca por caminhos satisfatórios para enfrentamento do nascimento prematuro (VIANA et al., 2018; VIEIRA et al., 2018; CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014; CUSTODIO et al., 2013). Inúmeros fatores podem afetar o ciclo de interações satisfatórias entre pais e filhos, como o comportamento particular desses bebês e a dificuldade de estabelecimento de vínculo, prejudicando o desenvolvimento da identidade e autonomia parental (VIANA et al., 2018; VIEIRA et al., 2018; PIVA et al., 2017) e, conseqüentemente, dificultando o desenvolvimento de estratégias que possam facilitar a integração do prematuro à dinâmica familiar.

A condição crônica decorrente da prematuridade intensifica a complexidade de atenção pós-alta no espaço domiciliar e requer serviços de saúde aptos a atender às demandas específicas por cuidados requeridas por esta população (BRAGA; SENA, 2017).

## 4 | CONCLUSÃO

A dinâmica familiar sofre impactos importantes com o nascimento prematuro. As alterações têm início no conhecimento da gestação de alto risco, estão sob forte influência dos processos vivenciados na UTIN, os quais determinam o entendimento de ser o prematuro de risco e com necessidade de cuidado diferenciado. As crenças parentais e familiares sobre a prematuridade podem dificultar o enfrentamento da prematuridade, levando a sentimentos negativos (medo e insegurança), priorização do cuidado do prematuro e sobrecarga materna (física e emocional). A integração do prematuro na dinâmica familiar ocorre de maneira gradativa, podendo ser dificultada ou facilitada, de acordo com as estratégias de enfrentamento elaboradas pelos pais.

As redes de apoio sociais (pessoal e institucional) exercem expressiva influência durante o processo de enfrentamento da prematuridade, podendo auxiliar ou gerar entraves a esse processo. Estratégias positivas foram identificadas, como a inserção de todos os membros da família na realização do cuidado ao prematuro. O enfrentamento positivo levou a sentimentos de vitória e superação e volta gradativa das atividades familiares realizadas anteriormente ao nascimento prematuro, enquanto o enfrentamento negativo levou ao sofrimento e dificuldade de construção da autonomia e competência parental.

Os conhecimentos por parte dos profissionais sobre a temática podem nortear o cuidado dos profissionais de saúde e gerar subsídios para intervenções no acompanhamento das famílias de prematuros, auxiliando na elaboração de diversas estratégias que busquem amparar a família, facilitar o enfrentamento e tecer redes de apoio estruturadas.

Ainda são escassos os estudos sobre a dinâmica familiar no contexto da prematuridade, especialmente na experiência de transição para o cuidado domiciliar. Dessa forma, aponta-se a necessidade de novos estudos a partir de diferentes enfoques metodológicos, contextos culturais e grupos amostrais a fim de gerar conhecimentos complementares sobre a temática.

Este estudo tem o limite de ter apreciado um contexto específico, com um número de participantes limitado. Contudo, suas contribuições ao cuidado da família em termos de rede de relacionamentos e funcionamento familiar. Os achados reforçam a necessidade premente de se ampliar a presença da família nos serviços de saúde, assim como da presença colaborativa dos profissionais junto à elas.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Mariana et al. **Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 21, n. 8, p.2583-2594, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07292015>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802583&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07292015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802583&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07292015)>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ANJOS, Lucy Sobieski dos et al. **Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 65, n. 4, p.571-577, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000400004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400004)>. Acesso em: 19 fev. 2019.

BLUMER, Hebert. **Symbolic interactionism: perspective and method.** EnglewoodCliffs: Prentice Hall; 1969.

BRAGA, Patrícia Pinto; SENA, Roseni Rosângela de. **Devir Cuidadora De Prematuro E Os Dispositivos Constituintes Da Continuidade Da Atenção Pós-Alta. Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.2-8, 17 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e3070016.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

CUSTODIO, Natalia et al. **Discharge from the neonatal intensive care unit and care at home: an integrative literature review.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 4, p.992-999, 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130071>. Disponível em: <[file:///C:/Users/loja/Downloads/en\\_v17n4a17.pdf](file:///C:/Users/loja/Downloads/en_v17n4a17.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2019.

CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira; CREPALDI, Maria Aparecida; LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 31, n. 2, p.247-255, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2014000200010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000200010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000200010&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 19 fev. 2019

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna.** Escola Anna Nery, [s.l.], v. 17, n. 2, p.277-283, jun. 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200011>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200011)>. Acesso em: 19 fev. 2019.

GONZÁLEZ, Melva Patricia Ocampo; ESPITIA, Edelmira Castillo. **Caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust. Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.828-835, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003280013>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000400828](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400828)>. Acesso em: 20 fev. 2019.

GREENHALGH, T. **Narrative methods in quality improvement research.** Quality And Safety In Health Care, [s.l.], v. 14, n. 6, p.443-449, 1 dez. 2005. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.014712>. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/dj;jsessionid=A9FDF92EBC1AC6265DF9E9CA9DEB755A?doi=10.1.1.129.9046&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

GREENHALGH, T. **Narrative methods in quality improvement research.** Quality And Safety In Health Care, [s.l.], v. 14, n. 6, p.443-449, 1 dez. 2005. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.014712>. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/dj;jsessionid=A9FDF92EBC1AC6265DF9E9CA9DEB755A?doi=10.1.1.129.9046&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

HUTCHINSON, Sharon W.; SPILLET, Marydee A.; CRONIN, Mary. **Parents' Experiences during their Infant's Transition from Neonatal Intensive Care Unit to Home: A Qualitative Study.** The Qualitative Report, [s.l.], v. 17, n. 12, p.1-20, 19 mar. 2012. Disponível em: <<https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1793&context=tqr>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

LIEBLICH, A.; TUVAL-MASHIACH, R.; ZILBER, T. **Narrative research: reading, analysis and interpretation.** Thousand Oaks: Sage, 1998.

MARSKI, Bruna de Souza Lima et al. **Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 69, n. 2, p.221-228, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672016000200221&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20 fev. 2019

PIVA, Eloeth Kaliska et al. **Validación y clasificación de la escala de creencias de los padres de niños prematuros**. Acta Colombiana de Psicología, [s.l.], p.139-169, 2017. Editorial Universidad Católica de Colombia. <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2018.21.1.7>. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v21n1/0123-9155-acp-21-01-00139.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. **Forças Que Interferem Na Maternagem Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 3, p.1-10, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1260016.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SCHMIDT, Kayna Trombini; HIGARASHI, Ieda Harumi. **Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro**. Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 3, n. 16, p.391-399, jul. 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/loja/Downloads/v16n3a11.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SILVEIRA, Mariângela F et al. **Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática**. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 47, n. 5, p.992-1003, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004997>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0992.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

VIANA, Magda Rogéria Pereira et al. **Experiences of Premature Mothers Regarding the Kangaroo Mother Method / Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 10, n. 3, p.690-695, 1 jul. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.690-695>. Disponível em: <<file:///C:/Users/loja/Downloads/6174-37769-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

VIERA, Cláudia Silveira et al. **Estresse materno e competência parental para o cuidado**. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 7., 2018, Brasil (fortaleza). Atas CIAIQ2018. [s.l.]: [s.i.], 2018. v. 2, p. 54 - 61. Disponível em: <<file:///C:/Users/loja/Downloads/artigo%203.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

WHO, World Health Organization (Org.). **Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. 2012. Disponível em: <[https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204\\_borntoosoon-report.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2019.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**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 978-85-7247-394-1

