

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 6 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-931-8

DOI 10.22533/at.ed. 318201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

As pesquisas trazem informações atualizadas que contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, com enfoque na inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional. As temáticas abordam, dentre outras, pesquisas relacionadas à saúde do idoso, doenças crônicas, imunobiológicos, educação em saúde e oncologia.

Assim, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no que diz respeito à sua inserção nas práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa servir de embasamento científico para formação e atualização profissional, além de fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMPLIANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO	
Kelly Mariana Pimentel Queiroz Ana Carolina Souza da Costa Mariana Oliveira do Couto Silva Fernanda Valetim Paula Silva Figueiredo Tathyanna Bichara de Souza Neves Maria Fernanda Larcher de Almeida Angelica Nakamura Uliana Pontes Vieira Vivian Oliveira Sousa Correia Inês Leoneza de Souza Jane de Carlos Santana Capelli	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017011	
CAPÍTULO 2	11
A ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: PROPOSTA DE UM MODELO	
Antônio de Magalhães Marinho Suzana da Silva Pereira Maria Lelita Xavier Julia Marinho Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017012	
CAPÍTULO 3	22
ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ACADÊMICOS HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DA REGIÃO SUL DO PAÍS	
Candice da Silva Flores Herton Gilvan Caminha Goerch	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017013	
CAPÍTULO 4	35
APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Laís Souza dos Santos Farias Geovana dos Santos Vianna Priscila das Neves Miranda Thaís Lima Ferreira Roseanne Montargil Rocha Isabella Ramos dos Santos Fernanda Alves Barbosa João Pedro Neves Pessoa Ana Carolina Santana Cardoso Emanuela Cardoso da Silva Tércia Oliveira Coelho João Luis Almeida da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 3182017014	

CAPÍTULO 5 43

ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS – BAHIA

Susane Mota da Cruz
Giselle Adryane da Silva Jesus
Thaís Lima Ferreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Beatriz dos Santos Andrade
Rafaella dos Santos Lima
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Taã Pereira da Cruz Santos
Carlos Vitório de Oliveira
Fernanda Alves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed. 3182017015

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO PROJETO REDE DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE

Isabella Ramos dos Santos
Roseanne Montargil Rocha
Laís Souza dos Santos Farias
Geovana dos Santos Vianna
João Pedro Neves Pessoa
Ana Carolina Santana Cardoso
Emanuela Cardoso da Silva
Tércia Oliveira Coelho
Ualison Oliveira Sena
Kaique Santos Reis
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Gisele Santiago Bomfim

DOI 10.22533/at.ed. 3182017016

CAPÍTULO 7 61

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Maira Amorim da Costa
Roberta Teixeira Prado
Jussara Regina Martins
Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017017

CAPÍTULO 8 69

CUIDANDO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Cerqueira Soares
Mateus Oliveira Alves
Roseanne Montargil Rocha
Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira
Taã Pereira da Cruz Santos
Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Beatriz dos Santos Andrade

Isabella Ramos dos Santos

Tamiles Costa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 3182017018

CAPÍTULO 9 79

DOR ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Layara da Silva

Roberta Teixeira Prado

Jussara Regina Martins

Lairana Dineli Pacheco dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 3182017019

CAPÍTULO 10 87

ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques

Daniela Sarreta Ignácio

Nilva Maria Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170110

CAPÍTULO 11 100

FATORES DE RISCO PARA LESÃO DE CÓRNEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Queila Faria dos Santos

Graciele Oroski Paes

Marília Gomes e Silva

Carlos Rodrigo Morais de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 31820170111

CAPÍTULO 12 109

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Flávia Marques da Silva

Fernanda Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170112

CAPÍTULO 13 121

GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA: SEGURANÇA E ACESSO DOS IDOSOS EM LOCAIS PÚBLICOS

Marcela Iartelli Silva

Leonardo Moreira Dos Santos

Tatiana Miyuki Ueyama

Marcio Antonio de Assis

Emilio Donizeti Leite

DOI 10.22533/at.ed. 31820170113

CAPÍTULO 14 131

HIV NA POPULAÇÃO IDOSA

Fernanda Marques da Silva

Flávia Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

DOI 10.22533/at.ed. 31820170114

CAPÍTULO 15 142

VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Debora Cristina Ribeiro

Jonatas de Freitas Correa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170115

CAPÍTULO 16 153

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE MARINHO (IDAM): APLICAÇÃO DO MÉTODO

Antônio de Magalhães Marinho

Suzana da Silva Pereira

Maria Lelita Xavier

Julia Marinho Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed. 31820170116

CAPÍTULO 17 167

O TEATRO COMO INSTRUMENTO SOCIOEDUCATIVO NA ESCOLA - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Lucas Lima de Carvalho

Lucas Rodrigues Claro

Amanda dos Santos Cabral

Regina Izabella Mendes da Costa

Marcela Pereira da Silva Mello

Maria Cristina Dias da Silva

Bruna Liane Passos Lucas

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Ravini dos Santos Fernandes Vieira dos Santos

Alexandre Oliveira Telles

Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun

Maria Kátia Gomes

DOI 10.22533/at.ed. 31820170117

CAPÍTULO 18 179

VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?

Magda Ribeiro de Castro

Ruana Ribeiro Rodrigues

Giselle Kirmse Rodrigues

Carolina Falcão Ximenes

Ana Paula Santos Castro

Gabriela Brandt Will

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Isabel de Souza Netto Daroz

Hildebrando Souza Santos

DOI 10.22533/at.ed. 31820170118

CAPÍTULO 19 191

VITAMINA DE REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICO E EXPERIMENTAIS

Hyan Ribeiro da Silva
Alice Lima Rosa Mendes
Antonia Rosalia Pimentel Pinto
Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior
Franciane Paiva da Silva
Gerson Tavares Pessoa
Hillary Marques Abreu,
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Jordhanya Barros da Silva Almeida
José Chagas Pinheiro Neto
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Luã Kelvin Reis de Sousa
Maisa Campêlo de Sousa
Natália Borges Guimarães Martins
Patrícia Nunes dos Santos
Rayssa Hellen Ferreira Costa

DOI 10.22533/at.ed. 31820170119

SOBRE A ORGANIZADORA..... 199

ÍNDICE REMISSIVO 200

VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 19/12/2019

Debora Cristina Ribeiro

Faculdade Anhanguera Educacional
São José dos Campos – São Paulo

Jonatas de Freitas Correa

Faculdade Anhanguera Educacional
São José dos Campos – São Paulo

RESUMO: Os recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso quase sempre iniciam suas vidas na unidade de terapia intensiva neonatal, portanto, são fundamentais práticas que promovam assistência efetiva contribuindo para o desenvolvimento, desta forma, a pesquisa objetivou compreender a funcionalidade da prática da terapia das redes de balanço na incubadora dentro desse ambiente, como princípio de humanização, estimulação vestibular e ganho de peso. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica de caráter descritivo no período que compreendeu 14 anos (2004 a 2018) por meio dos seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização, Prematuridade, Sistema vestibular. **Resultados:** Observou-se que, a unidade de terapia intensiva neonatal pode deixar de ser um ambiente desagradável, estressante e somente de estimulações negativas, podendo tornar-se similar ao

intrauterino através de intervenções realizadas pela enfermagem e terapia ocupacional como essa, pois, a literatura aponta o posicionamento em rede como meio terapêutico com resultados positivos, por meio das boas respostas posturais dos recém-nascidos como a auto-organização, refletindo no desenvolvimento e, conseqüentemente, minimizando o período de internação e possíveis complicações.

Conclusão: Conclui-se que, a terapia da rede de balanço na unidade de terapia intensiva neonatal é uma prática realizada pela equipe de enfermagem e terapia ocupacional, sendo que, por suas vantagens tem se tornado cada vez mais frequente no país, haja vista que, contribui para o conforto e bem-estar dos recém-nascidos durante período de internação resultando na promoção e recuperação à saúde dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva neonatal; Prematuridade; Humanização; Sistema Vestibular.

ADVANTAGES OF THE THERAPY OF THE BALANCE NETWORK IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

ABSTRACT: Preterm and / or low birth weight infants almost always begin their lives in the neonatal intensive care unit, therefore, it is fundamental practices that promote effective assistance contributing to the development, in

this way the research aimed to understand the functionality of the therapy practice of the balance networks in the incubator within this environment, as a principle of humanization, vestibular stimulation and weight gain. **Methodology:** This is a descriptive literature review in the period that comprised 14 years (2004 to 2018) through the following descriptors: Neonatal Intensive Care Unit, Humanization, Prematurity, Vestibular System. **Results:** It was observed that the neonatal intensive care unit may not be an unpleasant, stressful and only negative stimulation environment, and may become similar to the intrauterine one through interventions performed by nursing and occupational therapy like this, since, the literature points out the network positioning as a therapeutic means with positive results, through the good postural responses of the newborns as the self-organization, reflecting in the development and, consequently, minimizing the period of hospitalization and possible complications. **Conclusion:** It is concluded that the balance network therapy in the neonatal intensive care unit is a practice carried out by the nursing and occupational therapy team, and because of its advantages it has become increasingly frequent in the country, since it contributes for the comfort and well-being of newborns during hospitalization period resulting in the promotion and recovery of their health.

KEYWORDS: Neonatal intensive care unit; Prematurity; Humanization; Vestibular System.

1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de terapia intensiva neonatal exige cuidados especializados e específicos ao recém-nascido (LINO et al., 2015). Atualmente, a humanização tem sido um dos principais programas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) e, estudos inseridos nesse contexto estão revelando técnicas que, auxiliam no tratamento do recém-nascido prematuro (RNPT) e/ou baixo peso, entre elas, a terapia das redes de balanço na incubadora neste ambiente (CAVALARIA, 2009).

O uso das redes de balanço, tem se mostrado eficaz, pois, implica em resultados positivos na assistência prestada a esse grupo (GOMES & MONTEIRO, 2014). O tema instigou a busca por literatura, a fim de, uma prática com embasamento científico, pois, isso se torna necessário para a conscientização, comprovação, fundamentação, estruturação e solidificação de tal prática. A temática em questão é de certa forma recente e a constatação de sua funcionalidade identifica a “prática baseada em evidências”.

Os RNPT e/ou de baixo peso precisam de assistência eficiente para o completo desenvolvimento, porém, tornam-se fundamentais práticas que facilitem esse processo. Como oferecer cuidado humanizado e, através deste, estimular o sistema vestibular repercutindo no ganho de peso?

2 | METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão de literatura de caráter descritivo nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Google Acadêmico no período que compreendeu 14 anos (2004 a 2018), em idioma português. Utilizaram-se os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização, Prematuridade, Sistema vestibular e as palavras-chave: Classificação do recém-nascido e Rede de balanço. Após leitura e análise dos respectivos, como critérios de inclusão foram detectados 15 artigos, 1 monografia, 1 tese e 3 livros que abordavam a temática em questão e os objetivos propostos e, 43 artigos e 2 livros foram excluídos por não corresponderem as expectativas de pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Humanização na assistência

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de estresse, pois, há separação dos pais e os bebês ficam expostos a riscos, manipulação contínua dolorosa e dores, é de cuidados complexos e possui característica própria como incubadoras e berços aquecidos, destinados a RNPT e/ou de baixo peso ao nascimento, histórico de uso de drogas, hipertensão e diabetes gestacional, idade materna, infertilidade, infecções maternas, anóxia neonatal, taquipnéia transitória, síndromes, entre outros estados clínicos que necessitam de cuidados ininterruptos (PIVA, 2005).

Este setor é provido de equipe multiprofissional com conhecimentos técnico-científicos que prestam cuidados específicos diariamente como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros especializados, técnicos de enfermagem treinados, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos neonatologistas e serviço nutricional (PIVA, 2005).

Para Cavalaria (2009), é um ambiente tecnicista, onde se importa muito com o maquinário e estado patológico dos bebês, esquecendo-se de considerar o ser humano presente, por isso, é importante a humanização na assistência para que o cuidado não se torne mecânico, frio e traumatizante para o recém-nascido (RN). A humanização visa reduzir os efeitos negativos da hospitalização (LINO, et al., 2015), proporcionando bem-estar e proteção ao RN, são ações que influenciarão na qualidade de vida destes, pensando nisso, estudos inseridos no contexto da humanização estão revelando novas técnicas que, auxiliam no tratamento, entre elas, destaca-se a terapia das redes de balanço na incubadora (CAVALARIA, 2009).

A humanização é um dos principais programas do Ministério da Saúde, pois, quem procura por uma unidade de saúde, está necessitando de atendimento e, a

humanização visa à satisfação dos envolvidos na hospitalização. O elo estabelecido entre família/paciente/profissional contribui para a participação de todos, ressaltando que, é direito do usuário proteção à saúde e cabe aos mesmos terem seus direitos cumpridos (BRASIL, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), a idade gestacional está sendo classificada da seguinte forma: pré-termo é todo RN com idade gestacional inferior a 37 semanas ou nascido com menos de 259 dias de gestação, nascidos a termo são considerados os de 37 e 41 semanas e seis dias de gestação e pós termo são os que nascem após 42 ou mais semanas de gestação.

Existem vários meios aplicáveis de humanização através da assistência dentro de uma UTIN, como: hora do silêncio, estímulos gustativos e olfativos, cobertura das incubadoras com pano, enrolamento, método canguru, ninho, minimização de estresse e dor, banho com cueiro, posições, entre outros, em virtude disto, há possibilidade da minimização dos agravos (BRASIL, 2011).

É um método que se originou na Austrália sendo um meio terapêutico nesse momento da vida do neonato (GOMES & MONTEIRO, 2014), a estratégia tem se mostrado eficiente, propicia aconchego e proteção ao prematuro, posição essa que simula o ambiente intrauterino (CAVALARIA, 2009), o qual é totalmente adequado para o desenvolvimento do RN pela particularidade em proporcionar benefícios de natureza única, fundamentais para maturação humana (GOMES & MONTEIRO, 2014).

A rede de balanço é em um objeto feito de tecido resistente e cordas, que são presas pelas pontas após serem colocadas dentro da incubadora, conforme se movimenta a rede balança, remetendo o movimento aquático semelhante ao do útero (CAVALARIA, 2009), como mostra a figura 1.



Figura 1 – Rede de balanço na incubadora

Fonte: UNASUS. Disponível em: www.unasus.gov.br/noticia/%22redes-de-dormir%22-sao-utilizadas-em-maternidade-de-hospital.

Na figura percebe-se a posição e acomodação do RN, sendo que, o movimento estimula os sentidos/sistemas, reduzindo o estresse e relembrando-o dos reflexos primitivos, entre eles, é estimulado o sistema vestibular, responsável pelo equilíbrio do corpo e auto-organização (CAVALARIA, 2009).

3.2 A influência da terapia da rede na estimulação do sistema vestibular

A rede se tornou uma estratégia aplicada em hospitais que visa contribuir para um cuidado voltado à humanização e ao desenvolvimento através do posicionamento, propiciando sensação de conforto (LEONEL et al., 2018), com esses avanços da neonatologia as chances de sobrevivência tem se tornado cada vez maior (DEFILIPPO et al., 2017).

O ambiente intrauterino é fundamental para o desenvolvimento, por possuir benefícios únicos, no entanto, com o nascimento prematuro todo esse processo é cessado e a estimulação vestibular por meio do balanço da rede é um meio que promove efeitos positivos como segurança, organização e ganho de peso (JESUS, DAVID, MORAN, 2015).

Conforme aponta Gomes e Monteiro (2014), o uso da rede além de estimular o sistema vestibular promovendo equilíbrio e proteção, proporciona organização tônica e postural, específicas do ambiente intrauterino, pois, minimizam extensões e retrações, movimentos indesejados decorrentes da falta de limitação pelas paredes uterinas. Através de informações sensoriais que o Sistema Nervoso Central (SNC) recebe por meio dos sistemas, entre eles, o vestibular, é que se dá a orientação postural, propriocepção (WIDMAIER, RAFF, STRANG, 2013).

Proprioceptores, são receptores sensitivos espalhados pelo corpo, encontram-se em maior quantidade em músculos responsáveis por postura como o trapézio, os quais informam ao SNC sobre a posição do corpo, movimento e equilíbrio (VAN DE GRAFF, 2013). Cada sistema sensorial possui sua característica por conta da localização e retransmitem informações específicas, chamadas propriocepção, responsável pela posição e movimento de uma parte em relação à outra do corpo, expropriocepção, responsável pela posição e movimento do corpo relacionado ao ambiente e exterocepção, responsável pela localização de um objeto em relação a outro (KLEINER, SCHLITTLER, SÁNCHEZ-ARIAS, 2011).

O sistema vestibular é considerado exproprioceptivo devido à orientação espacial no ambiente (KLEINER, SCHLITTLER, SÁNCHEZ-ARIAS, 2011), desempenha importante função como organização tônica, equilíbrio e controle da movimentação, por isso, é um dos sistemas mais complexos (RIBEIRO & FRANCISCO, 2012).

Segundo Van de Graff (2013), a orelha interna acomoda uma estrutura

complexa composto de osso denso, denominado labirinto ósseo, o qual garante a proteção do labirinto membranáceo em seu interior. Entre os labirintos, ósseo e membranáceo, existe um líquido secretado por células correspondentes aos canais ósseos, a perilinfa, e um líquido no interior do labirinto membranáceo chamado endolinfa, a junção desses dois líquidos propiciam um meio líquido que conduzem as vibrações que ocorrem na audição e equilíbrio.

A estrutura óssea é separada em três partes, vestíbulo, cóclea e canais semicirculares, neste local encontram-se os órgãos que promovem audição e equilíbrio (VAN DE GRAFF, 2013). O sistema vestibular compreende vários tubos membranosos conectados uns aos outros e ao ducto coclear, repletos por endolinfa, sendo composto então por três canais semicirculares, utrículo e sáculo (WIDMAIER, RAFF, STRANG, 2013), disposto na figura a seguir.



Figura 2 - Aparelho vestibular

Fonte: Site do Dr. Massimo Defilippo. Fisioterapia para todos. Disponível em <https://www.fisioterapiaparatodos.com/p/sintomas/vertigem-ou-tontura/>

No sistema vestibular disposto acima se encontram as células ciliadas, responsáveis por perceberem as mudanças na movimentação e posição da cabeça, sendo que, quando ocorre o movimento da cabeça, os canais semicirculares juntamente com essas células movem-se também, ativando neurotransmissores para a propagação ao SNC (WIDMAIER, RAFF, STRANG, 2013).

Entretanto, o utrículo e o sáculo são responsáveis pela percepção na mudança da posição da cabeça, para trás e para frente, para cima e para baixo, dessa forma, a utilização da informação vestibular reflete na manutenção da postura, equilíbrio e nos reflexos durante a locomoção (WIDMAIER, RAFF, STRANG, 2013), portanto, esse sistema é que orienta o movimento da cabeça conforme as posturas (KLEINER, SCHLITTLER, SÁNCHEZ-ARIAS, 2011).

Adaptar-se ao ambiente extrauterino requer meios que propiciem ao cérebro

imaturidade a continuidade do processo interrompido pelo nascimento precoce, pois, procura estabilidade postural e contenção por não obter maturidade em nível de SNC (JESUS, DAVID, MORAN, 2015) e, um desses meios é a estimulação vestibular. O balanceio rítmico látero-lateral da rede é uma intervenção que promove efeitos positivos como segurança, organização e, conseqüentemente, ganho de peso (SARMENTO, 2007), haja vista que, a inexistência, falhas ou imaturidade da informação vestibular como nos RNPT identifica e/ou desorganiza a resposta postural (KLEINER, SCHLITTLER, SÁNCHEZ-ARIAS, 2011).

3.3 Ganho de peso associado à utilização da rede de balanço

O peso é o primeiro dado do RN ao nascer e deve ser realizado na primeira hora de vida, pois, logo pode ocorrer a perda de peso pós-natal de forma relevante. É classificado da seguinte forma: baixo peso com menos de 2.500g, muito baixo peso com menos de 1.500g e extremo baixo peso com menos de 1.000g, assim como podem ser pequenos para idade gestacional (PIG), adequados para idade gestacional (AIG) e grandes para idade gestacional (GIG), classificação quanto ao peso e idade gestacional (DATASUS, 2018).

Faz-se uso do gráfico para a avaliação dos dados nutricionais do RN, nele encontra-se o peso de nascimento e a idade gestacional, as informações são cruzadas resultando na classificação do RN como citado acima (AULER & DELPINO, 2008).

Segundo Ferraz e Neves (2011), existem fatores determinantes para o nascimento precoce e baixo peso, sendo este o maior fator de morbimortalidade dos RN's e, pode acontecer decorrente do parto prematuro ou desnutrição intrauterina, resultando em restrição de crescimento, peso abaixo do normal para a idade gestacional e reflete ao longo da vida por estar associado com o desenvolvimento lento na infância, vale ressaltar que, nem sempre o RNPT é de baixo peso, assim como nem todos de baixo peso são RNPT.

Afirmam Caçola e Bobbio (2010), que o número de nascimentos de RN's de baixo peso está cada vez maior, isto se dá por determinados fatores como o tabagismo, hipertensão crônica ou gestacional, gestação múltipla, restrição de crescimento intrauterino anterior, infecções perinatais crônicas, anomalias congênitas, ganho ponderal materno insuficiente, sangramento persistente no segundo trimestre, etilismo, desnutrição materna, entre outros. Com os avanços tem sido significativa a redução na taxa de mortalidade, todavia, não se pode ignorar os riscos de sequelas que podem acarretar, sendo este atualmente grande motivo de preocupação, maior que no passado.

Nos últimos três meses da gestação são quando acontece o maior

desenvolvimento e ganho de peso da criança e, quando há necessidade de intervenção precoce, esse processo é interrompido abruptamente (GOMES & MONTEIRO, 2014), no entanto, torna-se fundamental um aporte de nutrientes que garante o bom prognóstico, sem prejuízos metabólicos, haja vista que, a prematuridade favorece a imaturidade das funções e metabolismo de gordura, por isso, possuem nível baixo de energia, gordura, glicogênio e outros nutrientes, sendo importante a boa demanda que supram as necessidades nutricionais, uma vez que, o baixo peso é causa de mortalidade neonatal (AULER & DELPINO, 2008).

A prematuridade priva o RN da contenção através das paredes uterinas e do movimento aquático do útero, conseqüentemente, é privado de estimulações, inclusive a do sistema vestibular, acarretando em desorganização (BRASIL, 2011). O RN não obtém controle postural, se tratando dos prematuros é ainda mais precário (KLEINER, SCHLITTLER, SÁNCHEZ-ARIAS, 2011), no entanto, as informações que o SNC recebe dos demais, entre eles, o vestibular, é que se dá a coordenação postural, equilíbrio e orientação espacial no ambiente (RIBEIRO & FRANCISCO, 2012).

Quando o RN é colocado na incubadora procura por limitações, estabilidade postural e, ao encontrar, se acalma, pois, se orienta no espaço em que está e, conseqüentemente, ocorre diminuição dos movimentos e organização por meio do posicionamento, haja vista que, a auto-organização redundante em minimização de gasto energético (BRASIL, 2011).

A rede na incubadora é uma intervenção que promove a estimulação quanto inibe os excessos da mesma, por conta da contenção, uma vez que, possui sua energia distribuída diferentemente de RN's a termo e, os subsistemas utilizam sua energia. Com o nascimento precoce os sistemas exigem funcionalidade própria acarretando em desorganização e gasto energético, assim, a rede propicia limitação, estimulando o sistema vestibular, resultando em reações de equilíbrio, menor gasto energético e maior ganho de peso (GOMES & MONTEIRO, 2014).

A equipe multiprofissional deve estar bem relacionada, pois, o bom prognóstico depende das intervenções realizadas e, uma prática simples, de baixo custo e não invasiva como a rede, diminui a perda de calor, traz estabilidade, reduzindo o gasto energético, tornando a reserva maior decorrente da organização proveniente da estimulação vestibular, portanto, é claramente notável o aumento do peso, variáveis contributivas para o desenvolvimento do prematuro (LINO et al., 2015), resultando na prevenção de possíveis complicações hospitalares por meio da alta mais rápida (CAVALARIA, 2009).

A enfermagem é quem tem maior contato dentro com os bebês, em virtude disto, é necessário conhecimento específico para traçar planos de cuidados para o bom prognóstico, vale ressaltar que, a enfermagem pode diminuir os fatores

estressantes (JESUS, DAVID, MORAN, 2015). A equipe deve realizar práticas como a rede, pois, propicia humanização, estimulação vestibular e ganha de peso através da auto-organização, garantindo segurança, qualidade e efetividade no atendimento durante o período de internação (CAVALARIA, 2009), haja vista que, o poder de cuidar está nas mãos!

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É uma técnica recente e pouco utilizada pelas unidades neonatais, porém, constatou-se a eficiência e eficácia da mesma, considerando que dentro da UTIN pode-se propiciar um cuidado humanizado, simulando o ambiente intrauterino por meio de técnicas simples e não invasiva como a rede. O seu balanceio rítmico látero-lateral estimula o sistema vestibular e suas funções, promovendo proteção, segurança, estabilidade do RN e equilíbrio, redundando na organização postural do bebê, considerando que é incorreta pelo nascimento prematuro.

A prematuridade priva o bebê do último trimestre intrauterino, momento em que se desenvolve por completo, ocasionando o baixo peso ao nascimento e, a utilização da rede, estimulando o sistema vestibular, promove organização do RN fazendo com que suas energias sejam preservadas acarretando em diminuição do gasto energético e, conseqüentemente, ganho de peso mais rápido.

A enfermagem ocupa lugar de destaque nesse processo, pois, tem contato direto, constante e influencia no cuidado aos RNPT e/ou baixo peso, possibilitando o melhor desenvolvimento através de técnicas simples e importantes como esta.

REFERÊNCIAS

ASCOM SE/UNA-SUS, 2014. **Redes de dormir são utilizadas em maternidade de hospital.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/%E2%80%99Credes-de-dormir%E2%80%9D-sao-utilizadas-em-maternidade-de-hospital>>. Acesso em: 01 set. 2018.

AULER, Flavia; DELPINO, Fabiane Samara. Terapia Nutricional em Recém-Nascidos Prematuros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, pp. 209-216. Maringá-PR. Maio/Ago. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/750/605>>. Acesso em 13 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria Executiva. Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 20 agos. 2018

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru – Manual Técnico. Brasília: 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf>. Acesso em: 18 agos. 2018.

CAÇOLA, Priscila; BOBBIO Tatiana Godoy. Baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento

motor: a realidade atual. **Rev Paul Pediatr**. Estados Unidos. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a12.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CAVALARIA, Sílvia Valéria Fernandes. **A terapia ocupacional utilizando redinhas no atendimento de recém-nascidos na UTI neonatal** [Tese]. Lins - SP. Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium; 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO17034896836.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.

DATASUS. **Nota: Definições. Resoluções WHA20.19 e WHA43.24 de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 05 out. 2018.

DEFILIPPO, Massimo. Site. **Fisioterapia para todos**. Rubiera-Italy. 2018. Disponível em: <<https://www.fisioterapiaparatodos.com/p/sintomas/vertigem-ou-tontura/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

FERRAZ, Thaise da Rocha; NEVES, Eliane Tatsch. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 86-92, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100011&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100011>. Acesso em 05 out. 2018.

GOMES, Nayra Rejane Rolim; MONTEIRO, Ronize Couto de Sá. As implicações do uso da redinha por bebês prematuros: Uma revisão de literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n°2, p. 94-97, jul-dez, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/4063>>. Acesso em: 27 set.2018.

GRAAFF, Kent Marshall Van de. **Anatomia Humana**. 6 ed. Barueri, SP: Manole, [Reimp.] 2013. p. 490-493.

JESUS, Adlla Jamily Santos de; DAVID, Maisi Muniz Cabral; MORAN, Cristiane Aparecida. Estimulação vestibular na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Medicina-RBM**. Ed. Moreira Júnior. v. 51. n. 9. pp. 343-348. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6180>. Acesso em: 05 out. 2018.

KLEINER, Ana Francisca Rozin; SCHLITTLER, Diana Xavier de Camargo.; SÁNCHEZ-ARIAS, Mónica Del Rosário. O papel dos sistemas visual, vestibular, somatossensorial e auditivo para o controle postural. **Rev Neurociência** 2011, p.349-357. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1902/revisao%2019%2002/496%20revisao.pdf>>. Acesso em: 25 agos. 2018.

LEONEL, Paloma Santos et al. Uso da rede para posicionamento do prematuro na UTI neonatal: análise de notícias eletrônicas. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):106-112.DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.106-112>. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5988/pdf_>. Acesso em: 03 out. 2018.

LINO, et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. **Revista Enfermagem Revista**, vol. 18, nº 1, jan/abr.2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372>>. Acesso em: 26 set. 2018.

OMS, **Organização Mundial da Saúde**. Relatório anual de 2004. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_snvs_ac_2ed.pdf>. Acesso em: 17 agos. 2018.

PIVA, Eloeth Kaliska. **A assistência humanizada ao recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Monografias do Curso de Fisioterapia da Unioeste. n. 01. ISSN 1675-8265. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascável-PR. 2005. Disponível em: <<http://www.unioeste.br/projetos/elfr/monografias/2005/pdf/eloeth.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

RIBEIRO, Luciana Aparecida; FRANCISCO, Naya Prado Fernandes. A estimulação vestibular

em crianças autistas: Uma abordagem da terapia ocupacional através da integração sensorial. **Encontro Latino Americano de Iniciação Científica (INIC)**- Universidade Vale do Paraíba. São José dos Campos, SP. 2012. Disponível em: < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2012/anais/arquivos/0054_0908_01.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.

SARMENTO, George Jerre Vieira. **Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia**. 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 336-353.

WIDMAIER, Eric P; RAFF, Hershel; Strang, Kevin T. **Fisiologia Humana: Os mecanismos das funções corporais**. 12 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

SÍMBOLOS

(Auto)avaliação 33, 158, 159

A

Acessibilidade ao idoso 122

Adam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165

Aprendizado 6, 54, 55, 72, 153, 155, 156, 158, 169

Atenção primária à saúde 4, 167, 168

Audição 2, 3, 5, 6, 7, 8, 147, 155

B

Bothrops 44, 45, 48, 49, 50

C

Camisinha 22, 25, 26, 30, 32, 33, 34

Câncer 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Competência profissional 88, 98

Cuidados críticos 79, 81

Cuidados de enfermagem 19, 70, 82, 159

Cuidados paliativos 61, 63, 64, 65, 66, 68

D

Diabetes mellitus 36, 37, 39, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115

Doenças da córnea 100

Domicílio unipessoal 180, 181, 184, 186, 187, 189

Dor 17, 42, 44, 48, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145

E

Educação em saúde 2, 4, 58, 168, 169, 171, 172, 173, 174

Educação permanente 2, 4, 54, 61, 67, 72, 87, 88, 93, 96, 97, 98, 99

Educação superior 88

Enfermagem pediátrica 168, 177

Enfermeiros 37, 39, 58, 65, 68, 71, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 144

Epidemiologia 33, 44, 50, 51, 133, 191, 192, 193, 194

Estratégias locais 88

Extensão 4, 16, 39, 42, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 168, 169, 173, 177

F

Fatores de risco 53, 56, 59, 74, 75, 82, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 115, 118, 151

G

Gerenciamento 11, 15, 89, 99, 173

Gerontologia 121, 122, 123, 129, 141, 189, 190

H

Hipertensão arterial 36, 37, 39, 56, 57, 74, 112, 115

Hospitais 66, 85, 88, 97, 123, 129, 146

Humanização 23, 63, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 176

I

Idam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166

Idoso 17, 18, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 179, 180, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Independência 127, 128, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

M

Morte 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 113, 135, 181, 186, 194

P

Pessoas em situação de rua 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78

Polimedicação 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

Prematuridade 142, 144, 149, 150

Preservativo 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 136

Processo de trabalho 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 66, 70, 72, 74, 87, 88, 89, 92, 96, 97, 156, 160, 161

Profissional de enfermagem 61, 94

Promoção da saúde 2, 4, 5, 9, 37, 38, 39, 40, 103, 127, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 199

Q

Qualidade de vida 38, 42, 55, 57, 58, 66, 96, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 140, 144, 169, 170, 181, 182, 187, 188, 189

S

Saúde do homem 22, 23, 24, 32, 33

Saúde do idoso 109, 129, 131, 179, 181, 189

Saúde escolar 168

Saúde holística 70

Saúde pública 3, 14, 19, 37, 40, 44, 45, 54, 92, 95, 129, 139, 141, 178, 186, 199

Sistema vestibular 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150

Sucção 79

U

Unidade de terapia intensiva 61, 63, 64, 65, 68, 79, 80, 81, 82, 86, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 142, 143, 144, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 142, 143, 144, 151

Unidades de terapia intensiva 65, 68, 78, 79, 83, 95, 100, 108

V

Vacinação 6, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 73, 170

Vitamina d 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

