

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(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:** Natália Sandrini

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> 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 A enfermagem centrada na investigação científica 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.  
 Modo de acesso: World Wide Web.  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-65-86002-14-0  
 DOI 10.22533/at.ed.140200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica” apresenta em seu segundo volume 18 artigos científicos que abordam assuntos atuais e, mediante a importância, a necessidade de atualização e acesso a informações de qualidade, os artigos elencados neste e-book contribuirão efetivamente para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Enfermagem, proporcionando uma visão ampla sobre conhecimento científico.

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem estar comprometidos com o processo de desenvolvimento da pesquisa científica em todas as etapas de sua profissão, sendo o enfermeiro o profissional integrante da equipe multiprofissional que colabora para a construção dessa atividade, fundamentando assim suas ações em meios científicos.

Com isso, para que o enfermeiro execute essa atribuição dentro da equipe multiprofissional é necessário que este esteja envolvido na produção da investigação científica durante o período da sua formação e posteriormente, agregando-o a sua prática diária.

Assim, o conhecimento científico entendido como uma atividade intelectual pode impulsionar os profissionais de enfermagem, a desenvolver por meio do raciocínio investigativo o hábito de, pela pesquisa buscar respostas para o cuidar qualificado, com evidências científicas e resolutividades às necessidades dos indivíduos, atuando como multiplicador de conhecimentos científicos em diversas áreas da enfermagem.

Nesse contexto, há que se considerar que o conhecimento científico é um fator fundamental e impulsionador do desenvolvimento de um país e de uma sociedade, instituindo-se como fonte confiável e legítima para entender e explicar o desconhecido.

Logo, investigação científica é a pesquisa que utiliza um método científico para solucionar problemas ou questões, que na Enfermagem podem estar voltadas a uma sucessão de assuntos, que abrangem, principalmente, a assistência, a gestão e o ensino.

Para os interessados em investigação científica na área de enfermagem, sugiro a leitura deste livro que reúne artigos científicos importantes voltados para a formação e para educação continuada dos membros da equipe de enfermagem, esse conjunto articulado de forma organizada e aperfeiçoada tenta aproximar a ciência da prática e assim, tornar a investigação científica mais significativa.

Portanto, desejo a todos uma ótima leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A RELEVÂNCIA DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Rhuani de Cássia Mendes Maciel	
Glaucia Maria de Oliveira Farias	
Emanuel Pereira dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>4</b>
AS TECNOLOGIAS DE CUIDADOS EMPREGADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior	
Ariane Galvão de Oliveira	
Thais Moreno Lima	
Jéssica de Souza Gouveia	
Nadiele Alves Ribeiro	
Tatiane Silva de Araújo	
Suzana Maria da Silva Ferreira	
Lucas Luzeiro Nonato	
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol	
Gleiciane dos Santos	
Nelisnelson da Silva Oliveira	
Eloysa Maria Oliveira Rêgo	
Murilo Henrique Nascimento Araújo	
Tatiane Alves de Jesus	
Elaine da Silva de Aquino	
Letícia Batista Mendonça	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA	
Ana Paula de Alcântara Ferreira	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Najara Rodrigues Dantas	
Ana Débora Alves Leite	
Joseph Dimas de Oliveira	
Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE: O DESAFIO DE EMBASAR UMA IDEIA COMPLEXA	
Prisciane Cardoso Silva	
Evelyn de Castro Roballo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>34</b>
DESAFIOS DA GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Rafael Mondego Fontenele	
Josilene de Sousa Bastos	
Vanusa de Brito Cascaes	
Hariane Freitas Rocha Almeida	

Jôina da Silva Lima  
Kezia Cristina Batista dos Santos  
Isnara Miranda Santos de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.1402009035**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza  
Ivana Santos da Silva  
Letícia Richelli dos Santos  
Luana Benatti Cardozo  
Zenith Rosa Silvino  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Fabiana Lopes Joaquim

**DOI 10.22533/at.ed.1402009036**

**CAPÍTULO 7 ..... 64**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO METODO CANGURU

Nanielle Silva Barbosa  
Kauan Gustavo de Carvalho  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Francisco Florêncio Monteiro Neto  
Deise Mariana Aguiar da Costa  
Vanessa Maria Oliveira Viana  
Vera Alice Oliveira Viana  
Amanda Freitas de Andrade  
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista  
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha  
Everton Carvalho Costa  
Carlos Henrique Nunes Pires

**DOI 10.22533/at.ed.1402009037**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

ESCALA DE CHEOPS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Camara Souza  
Maiane da Silva Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.1402009038**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata di Karla Diniz Aires  
Karla Corrêa Lima Miranda  
Laís Celeste Medeiros Mendes da Fonseca  
Camila Cristina Girard Santos  
Beatriz Maia Vasconcelos  
Anne Caroline Gonçalves Lima  
Ana Carla Dias Rodrigues  
Suane Priscila dos Santos Antunes  
Luara Campos da Silva  
Ravena Gentil de Castro  
Alex Dumas Souza Campos

Vitor Hugo Pantoja Souza

DOI 10.22533/at.ed.1402009039

**CAPÍTULO 10 ..... 92**

O PERCURSO LEGAL PARA A IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

Karine de Alcântara Figueiredo

Tânia Cristina de Oliveira Valente

DOI 10.22533/at.ed.14020090310

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

O USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS

Renata di Karla Diniz Aires

Karla Corrêa Lima Miranda

Beatriz Maia Vasconcelos

Samara Janice de Albuquerque Santos

Wanessa de Nazaré Rodrigues de Moraes

Samara de Castro Martins

Flávia Maclina da Silva Picanço

Juliana Maia Gomes

Glória de Oliveira Monteiro

Sayara Teixeira Potter da Rosa

Ana Carolina de Almeida Paiva

Arley Henrique Rocha das Neves

DOI 10.22533/at.ed.14020090311

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Furtado da Rosa

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Thamires Ramos Raibolt

Isamara Carvalho da Silva

Renata Leal Zacher

DOI 10.22533/at.ed.14020090312

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Michelle Araújo Moreira

Cátia Luiza da Silva Barbosa

Carla Daiane Costa Dutra

José Carlos de Araújo Junior

DOI 10.22533/at.ed.14020090313

**CAPÍTULO 14 ..... 134**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Maria Isabel Gonçalves da Silva

Clenise Liliane Schmidt

Cássio Michelin

Clodoaldo Antônio De Sá

Vanessa da Silva Corralo

DOI 10.22533/at.ed.14020090314

**CAPÍTULO 15 ..... 147**

**RASTREAMENTO CITOLÓGICO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PIAUÍ**

Grasyele Oliveira Sousa  
Mariana Silva Souza  
Bruno Nascimento Sales  
Edimilson Gomes Ribeiro Júnior  
Edenilson Sousa Ribeiro  
Natália Rodrigues da Silva  
Ana Roza Carvalho Silva  
Ana Paula Melo Oliveira  
Francilene Coelho Santos  
Rônalde da Silva Leite  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira  
Carliane Maria de Araújo Souza

**DOI 10.22533/at.ed.14020090315**

**CAPÍTULO 16 ..... 159**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ESTAMOS PREPARADOS?**

Viviane de Oliveira Cunha  
Nadinne Ferreira Oliveira  
Lucineide Sousa Penha Silva  
Anádia de Moura Oliveira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Cicero Rafael Lopes da Silva  
Maria Leni Alves Silva  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.14020090316**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

**REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS NUTRIZES**

Renata di Karla Diniz Aires  
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva  
Amelina de Brito Belchior  
Francisco Clécio da Silva Dutra  
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira  
Juliana Pontes Nobre  
Francisca Josiane Barros Pereira  
Luana Silva de Sousa  
Ana Karoline Barros Bezerra  
Carla Siebra de Alencar  
Annelise Bezerra de Aguiar  
Ismael Briosso Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090317**

**CAPÍTULO 18 ..... 174**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE**

Michelle Araújo Moreira  
Taã Pereira da Cruz Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090318**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>188</b>
USO DA ESCALA DE CRIES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA	
Maiane da Silva Fernandes	
Tamires Camara Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14020090319</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>191</b>
VISITA A MATERNIDADE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO PARA GESTANTES	
Aline Furtado da Rosa	
Maria Eduarda da Silva Possato	
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas	
Ana Beatriz Azevedo Queiroz	
Tatiana Starck do Amaral Diniz	
Samara Belisa Vieira Lobo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14020090320</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>197</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>198</b>

## OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 20/02/2020

### **Aline Furtado da Rosa**

Professora da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto/FASE. Petrópolis RJ  
Enfermeira pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto/FASE. Petrópolis RJ

### **Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas**

Professora Associada II do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN - UFRJ). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (EEAN - UFRJ). Rio de Janeiro RJ

### **Ana Beatriz Azevedo Queiroz**

Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN - UFRJ). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem.

### **Thamires Ramos Raibolt**

Enfermeira pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto/FASE. Petrópolis RJ

### **Isamara Carvalho da Silva**

Enfermeira pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto/FASE. Petrópolis RJ

### **Renata Leal Zacher**

Graduanda da Faculdade Arthur Sá Earp Neto FASE. Petrópolis RJ

## THE BENEFITS OF MOTHER KANGAROO METHOD: AN INTEGRATIVE REVIEW

### INTRODUÇÃO

Cerca de quinze milhões de bebês prematuros nascem anualmente, havendo grande aumento nas taxas de óbitos antes de alcançar a idade gestacional adequada. A prematuridade foi a principal complicação que causou aproximadamente um milhão de óbitos em menores de cinco anos em 2015. Sendo assim, um problema mundial de mortalidade de crianças desta faixa etária. Acredita-se que uma parcela importante desses casos poderiam ter sido impedidos com intervenções, pois, ocorreram pela falta dos cuidados básicos relacionados à temperatura corporal adequada, suporte à amamentação e cuidados de prevenção à infecções e complicações respiratórias. Nessa perspectiva, é considerado prematuro todo recém-nascido vivo com idade gestacional inferior à 37 semanas de gestação, e bebês com peso corporal inferior à 2.500g passou a ser nomeado de baixo peso (OMS, 2017).

Pode-se afirmar que, um causador

de internações na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é a maturidade fisiológica insuficiente, e com isso o recém-nascido (RN) necessita de cuidado integral durante a adaptação da vida uterina para a extrauterina (WONG, 2014).

Para melhor compreensão da prematuridade, a seguir é descrito de acordo com a idade gestacional: nascidos antes de 33 semanas e 6 dias considera-se prematuridade precoce. Para os nascimentos entre 20 a 27 semanas e 6 dias denomina-se de prematuridade extrema, vale ressaltar que, esse é o grupo de maior morbidade neonatal. Existe também, a prematuridade tardia, nascimentos no período de 34 a 36 semanas e 6 dias, correspondem a 70% dos casos prematuros (ZUGAIB, 2016).

Nesse contexto, o programa mãe canguru foi criado na Colômbia por Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, com objetivo de diminuir os casos de bebês abandonados por seus pais, por conta do sistema restrito que ocorre na unidade intensiva neonatal. A partir da segunda edição do manual do ministério da saúde foi acrescentada a palavra mãe ao método para que fosse adotada uma nomenclatura com denominação própria brasileira, valorizando a figura materna já que o método proporciona o vínculo familiar. Podendo então, ser chamado de método canguru ou método mãe canguru. (CARVALHO, TAVARES, 2010).

Vale destacar que, os maiores problemas à época eram superlotação e infecção hospitalar. Diante desta afirmação, estes médicos ficavam muito apreensivos com a grande quantidade de bebês em uma mesma incubadora. Após visualizar a forma que o animal canguru ampara o filhote prematuro em sua bolsa, perceberam maior qualidade na sobrevivência durante o período pré-termo até alcançar a idade gestacional adequada. Na ocasião, decidiram criar um método que pudesse contribuir para a redução da mortalidade neonatal, com isso a experiência e o comportamento do canguru enriqueceu a ideia do contato entre a mãe e o bebê durante a adaptação extrauterina, uma maneira simples, eficaz e de baixo custo para a assistência neonatal (COREN, 2011).

Desta forma, identifica-se o método canguru, como um cuidado humanizado que tem início na UTIN, que proporciona qualidade na assistência para o recém-nascido pré-termo (RNPT) e sua família (SANTOS et al, 2012).

O método mãe canguru (MMC) apresenta vantagem econômica, já que não demanda aparelhos tecnológicos. Podendo então proporcionar o cuidado humanizado ao recém-nascido e sua família com acessibilidade simples conservando sua eficácia (ENTRINGER et al, 2013).

Desta forma, favorece o contato pele a pele com a mãe, apresenta benefício para criação do vínculo com maior participação dos pais, evita um tempo longo de separação da mãe e filho, tendo como resultado, benefícios evidentes e redução do

tempo de internação (COREN, 2011).

O Método Canguru é, portanto, uma tecnologia de saúde que vem mudando o paradigma da assistência neonatal no Brasil, pois amplia os cuidados prestados ao bebê para além de suas necessidades biológicas na perspectiva da clínica ampliada. Essa abrangência deriva da compreensão de que o sucesso do tratamento de um recém-nascido internado em UTI Neonatal não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas que para cada bebê deve ser construído um projeto de cuidado singular envolvendo pais, irmãos, avós e redes de apoio familiar e social (BRASIL, 2018).

O principal recurso para implantação é o afeto entre os pais e o bebê, onde o contato fornecido pelo método é essencial para a construção do vínculo. Este método compreende três etapas: a primeira etapa relacionada ao período de internação na UTIN, onde a família passa pela capacitação da implantação do MC (Método Canguru) de forma moderada; a segunda etapa ocorre quando o bebê apresenta-se clinicamente estável, com peso corporal superior à 1.250g, podendo permanecer com a mãe no alojamento conjunto na posição canguru; na terceira etapa ocorre o tratamento ambulatorial para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê, com possibilidade de detecção precoce de situações de risco (MAIA; et al, 2011).

Com esse entendimento, diante da teoria de vínculo entre pais e bebês de Klaus e Kenner é necessário executar o contato precoce do bebê com os pais nas primeiras horas após o parto, necessitando-se de um período maior de tempo para que seja feita uma ligação emocional entre eles, por se tratar de um período sensível para que seja aprimorado o desenvolvimento imediato do bebê (KLAUS e KENNER apud Lowdermilk et al, 2012).

Na UTIN da maternidade pública de Roraima é realizado o MMC em bebês prematuros com dificuldades de sucção. O método incentiva a prática da amamentação para a mãe e estimula o bebê, a fim de evitar o uso de fórmulas artificiais. Além disso, contribui na redução do tempo de internação e os pais permanecem presentes no acompanhamento das intervenções, favorecendo o vínculo afetivo (RADIS, 2018).

O apego é um processo em que ocorre a aceitação e o encantamento entre os pais e o RN, e este processo ocorre por meio do vínculo. É fortalecido através do contato e permanece pela relação familiar, sendo recíproco o sentimento. Desta forma, o toque é considerado fundamental para a familiarização entre os pais e o RN. Quando a mãe aconchega o bebê em seu colo, acariciando seu tronco como medida de conforto após a alimentação, assim como o bebê acaricia os seios da mãe durante a amamentação (LOWDERMILK, 2012).

## QUESTÃO NORTEADORA

Qual o conhecimento produzido sobre os benefícios do método mãe canguru sobre a tríade familiar: mãe, pai e bebê?

## OBJETIVO

Analisar a produção científica sobre os benefícios do método mãe canguru sobre a tríade familiar: mãe, pai e bebê.

## MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Vale destacar que, para Mendes; Silveira E Galvão, 2008, pág. 761-763:

O método de revisão integrativa é composto por seis etapas (1) identificação do tema e a elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p.761-763).

A fonte da coleta de dados deste estudo foram constituída de artigos científicos. Foi realizada no período de julho de 2018 a setembro de 2018. Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado pela própria autora, contendo as seguintes informações: número do artigo (identificação); título; autor; ano de publicação; base de dados; tipo de estudo; amostra; cenário da pesquisa; localidade da publicação; idioma; objetivo e principais resultados (APÊNDICE A).

Os artigos serão coletados através do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Desta forma, foram utilizados como critérios de inclusão produções científicas publicadas nos últimos dez anos (2008 a 2018), na íntegra, disponíveis gratuitamente, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Serão excluídos materiais que não atenderem ao objetivo desse estudo, além de teses, dissertações e artigos de revisão.

Os descritores em Ciência da Saúde (DeCs) utilizados na BVS foram: método canguru, assistência neonatal, relação familiar, apego, utilizando o boleador “and”. Os artigos selecionados foram organizados por meio de um instrumento na forma de quadro e discutidos à luz da literatura.

Com esta busca não foram encontrados artigos, desta forma optou-se em

reorganizar os descritores da seguinte forma: método canguru, assistência neonatal e apego, onde foram encontrados três artigos, sendo excluído um por estar no idioma alemão. Em uma terceira busca utilizou-se os descritores método canguru e assistência neonatal, onde foram encontrados noventa e nove artigos, sendo que após a aplicação dos critérios de elegibilidade restaram trinta e nove, após a leitura dos artigos na íntegra, concluiu-se que apenas treze artigos abordam a temática do estudo.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Desta forma, optou-se por classificar a organização dos artigos encontrados em duas categorias, sendo elas: Categoria I- Contribuição dos profissionais de saúde para implementação do método mãe canguru e Categoria II- Método mãe canguru como estratégia de promoção para aleitamento materno.

### **Categoria I- Contribuição dos profissionais de saúde para implementação do método mãe canguru**

Fazem parte desta categoria os artigos 01, 02, 04, 07, 08, 09, 10, 11, 12 e 13. Esses artigos apresentam a atuação da equipe de saúde, em especial da enfermagem aos cuidados do método mãe canguru, com ênfase na família que age em conjunto com a equipe, em busca de bons resultados relacionados aos cuidados realizados com o bebê.

SOUZA et al (2014), em seu estudo corrobora que os profissionais de enfermagem entendem o MMC como forma de assistência humanizada proporcionada ao RN, assim como forma de incentivo à ligação entre mãe e filho, com excelentes resultados no que tange a recuperação do RN, o aumento ponderal, estabilidade nos dados vitais e estímulo ao aleitamento materno. Sendo fundamental a promoção da saúde e educação continuada pelos profissionais de saúde, tendo em vista maior segurança dos bebês, cuidado humanizado na assistência neonatal, referindo-se a educação em saúde essencial para a assistência de qualidade.

De acordo com a experiência dos profissionais, o MC proporciona uma grande mudança no comportamento do neonato, que se apresentam mais serenos e tranquilos. Foram enfatizadas modificações nas funções fisiológicas e a aproximação familiar ao bebê promovida pelo método (GESTEIRA; et al, 2016).

Portanto, além de fornecer crescimento e desenvolvimento ao RN, também foi relatado pelas profissionais entrevistadas a importância da estratégia de humanização do MC, apresentando-se como assistência que contribui para a formação de vínculo entre a tríade familiar. De acordo com os profissionais do estudo, os cuidados realizados pelo MC foram mencionados como um “seguro de

vida” para os RNPT e/ou baixo peso, significa que é uma estratégia que protege de sequelas provenientes da prematuridade. Além disso, foi relacionado com a alta referente à melhora rápida do estado clínico do bebê (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

Em um estudo, constatou que cerca de 90% de RN's que são acompanhados pelo MC tiveram alta com 1900g, enquanto os bebês que recebiam a assistência tradicional (incubadoras) tiveram alta com 2000g. No momento das entrevistas, as mães relataram grande satisfação em relação aos cuidados ofertados pelo método, por proporcionar a elas maior segurança nos cuidados prestados ao filho, estímulo ao aleitamento materno, maior esperança pela possibilidade da alta precoce, e pela satisfação em relação ao desempenho da equipe de saúde. As mães enfatizam melhor desenvolvimento do filho neste acompanhamento, ao perceberem maior ganho ponderal que é o principal fator da internação de um bebê prematuro (GONTIJO; MALTA, 2008).

Foi identificado por profissionais de enfermagem que ao vivenciarem o MMC como assistência humanizada ao RN que, de acordo com a vivência são prestados cuidados que fazem parte da rotina dos seus trabalhos na maternidade, o que favorece para uma assistência de qualidade ao RN. A qualidade no cuidado é efetivada e mantida por profissionais de enfermagem que vivenciam o MMC como oportunidade de desenvolver educação em saúde (SOUZA; et al, 2014).

A utilização de métodos não farmacológicos possibilita à equipe de enfermagem novas ideias e experiências, modificando a maneira de pensar e agir diante das situações vividas em uma UTIN. Esta forma de cuidado proporciona à criança maior conforto e alívio da dor no momento da hospitalização, contribui para maior qualidade no atendimento prestado ao setor, reduzindo também o número de sequelas, conseqüentemente melhora a qualidade de vida do neonato (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Desta forma, são apontadas melhoras na instabilidade clínica dos bebês com os avanços obtidos com o programa MC, quando os bebês encontram-se calmos, havendo redução do nível de estresse e choro em relação à dor (MOORE; et al, 2014).

Então, o cuidado de enfermagem deve ser realizado com humanização, passando confiança e segurança à mãe para que percebam a forma que seu filho é tratado pela equipe durante a internação. As atitudes da equipe relacionadas ao bebê devem ser feitas com carinho e diálogo para que haja redução de sentimentos de insegurança, angústia e medo, para que as mães sintam-se mais esperançosas no enfrentamento e acompanhamento do bebê (SILVA, L.J; et al, 2013).

De acordo com os profissionais entrevistados, a família possui certa insegurança diretamente ligada à interrupção da gravidez e nascimento do filho prematuro, o

qual necessita de cuidados mais específicos por conta das características físicas e neurológicas. (ARIVABENE; TYRRELL, 2010; CRUZ; et al, 2010).

No momento em que os pais entram em uma UTIN, sentem tristeza, medo, ansiosos, incertezas, dúvidas, e enfrentam dificuldades não só pelas características e nascimento prematuro. Mas também pela grande demanda de aparelhos tecnológicos e procedimentos a serem realizados com o seu bebê (FRIGO; et al, 2015).

A implementação do MC busca respeitar as especificidades e singularidades dos RN's e famílias, para que haja construção dos laços familiares com maior desenvolvimento infantil e qualidade na assistência prestada a eles. Segundo as participantes do estudo, a UTIN vem desenvolvendo melhoras no processo de hospedagem, pois, os profissionais recebem o bebê, os pais e a família de forma humanizada tornando-se atenção primária ao fortalecimento do vínculo entre eles (STELMAK; FREIRE, 2017).

A equipe deve encorajar o acompanhamento dos pais e a realização do contato pele a pele, para que se sintam participantes ativos nos momentos dos cuidados prestados ao bebê e não apenas visitantes no ambiente neonatal. Considera-se o corpo dos pais como um ambiente seguro que transmite afeto, calor e conforto para os bebês RNPT e prematuros (ZULIN; et al, 2015).

Silva, L.J; et al (2013), em seu estudo constatou que ocorre uma ligação emocional entre as mães e a equipe de saúde, em especial a enfermagem, no contexto do MC no ambiente hospitalar da UTIN. Em um primeiro momento as mães percebiam o ambiente da UTIN apenas como um local totalmente tecnológico, em contrapartida a percepção do envolvimento entre a equipe de enfermagem no momento do cuidado com a mesma e com o bebê.

Todavia, a equipe de enfermagem é considerada mediadora relacionada às interações que devem ser estabelecidas entre o RN, pais, familiares e equipe. Desta maneira, torna-se essencial a percepção e visão do profissional no momento de aproximação desta tríade familiar, para que a incubadora deixe de ser um obstáculo para a formação do vínculo, abreviando sentimentos de medo e insegurança ao tocar no filho (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

A equipe de enfermagem também colabora para a eficácia do MMC quando é oferecida a atenção voltada para a mãe, não somente por se tratar de outra pessoa que participa do processo do cuidar, mas, como outra pessoa que necessita da assistência e cuidados, podendo ser compreendido no momento em que a equipe diminui a insegurança e preocupação ao cuidar do filho prematuro (ELEUTÉRIO et al, 2008).

Em um estudo realizado no Hospital Sofia Feldman comparando a adesão materna às orientações do método canguru no pré e pós alta percebeu-se que, a

equipe de enfermagem torna-se responsável pela mulher-mãe, torna-se relevante que a equipe entenda as dificuldades que a mãe pode se deparar na experiência do método, amparando-a nos momentos mais frágeis. Vale destacar que, a participação da mãe não é obrigatória, e de acordo com o MS é recomendado que o adulto execute o posicionamento, no entanto, o cuidado realizado pela mãe é entendido como forma particular e privilegiada, sua presença contribui para o aleitamento materno, construção do vínculo e rápida recuperação do bebê (CHAGAS; et al, 2011).

Com a inclusão dos pais no cuidado, podem ser feitas orientações pertinentes, trocas de experiências, retirada de dúvidas e curiosidades para que seja desenvolvida a autoconfiança e segurança, com intuito de reduzir sentimentos de medo e ansiedades do momento da alta. Desta forma, ao longo das três etapas do MC é resgatado o papel da equipe de enfermagem durante as intervenções no acompanhamento (SANTANA; MADEIRA, 2013).

No contexto do MC a interação entre os profissionais, os pais e o bebê tem grande relevância no que tange as práticas em saúde, pois ocorre a valorização da participação ativa dos pais no processo saúde-doença e a comunicação entre eles representa a valorização dos cuidados prestados ao bebê pela família no ambiente neonatal, relacionados também ao êxito do envolvimento psicoafetivo da família. Vale ressaltar que, a efetividade do MC também está associada a um ambiente onde as interações estejam relacionadas à valorização da expressão de pontos de vista e sentimentos das famílias pelo enfrentamento da hospitalização do bebê, possibilitando um ambiente relacional (SILVA, L.J; et al, 2013).

A realização do início do método pela equipe proporciona à mãe o primeiro contato pele a pele com o filho ainda na UTIN. Algumas destas mães apresentam dificuldades pelo fato da moradia ser distante, quando na verdade, para efetivar o método é necessário que permaneça disponível em todos os momentos dentro da instituição. Diante das entrevistas, entende-se que as mães gostam de cuidar do filho, mas permanecem preocupadas e ansiosas pela alta hospitalar por conta da distância de casa (OLIVEIRA; et al, 2015).

Esta inserção contribui para redução no impacto comumente causado pelo ambiente hospitalar, no qual os pais se deparam com diversos recursos tecnológicos que são desconhecidos pelos mesmos, sendo também o local em que a comunicação é construída entre os pais e os profissionais, que muitas das vezes apresenta-se com linguagem constituída por termos técnicos (SOUZA; FERREIRA,2008).

Com isso, também é considerada uma atribuição do enfermeiro perseverar pela família formada por mãe, pai e filho. Sendo necessário realizar o incentivo à participação familiar no processo do cuidado. O contato entre a mãe e o enfermeiro, é uma forma de aperfeiçoar o cuidado realizado pela mãe ao filho, além de reduzir

os sentimentos inconvenientes ligados à ansiedade e insegurança (ELEUTÉRIO et al, 2008).

Borck e Santos (2010) em seu estudo constatou que na terceira etapa do MC os pais não procuram isolamento. Neste momento tornam-se os atores principais, com intuito de desenvolver competências juntamente com a enfermeira nessa busca, apresentando um trabalho muito cansativo, porém muito gratificante quando podemos usufruir do feedback das etapas anteriores transmitindo maior segurança aos pais envolvidos para o acompanhamento ambulatorial.

A análise de Gesteira et al (2016), apontou a implementação do MC um desafio quando há falta de conhecimento e ausência de educação permanente à equipe, a insegurança da família na realização do MC e a falta de normatização para a aplicação do método.

Em um estudo, foi constatado que a equipe de enfermagem contém conhecimentos sobre os cuidados com RNPT e de baixo peso. Com isso, pode-se perceber uma co-responsabilidade relacionada à qualidade de vida das crianças, pois, os cuidados prestados durante a internação na UTIN estão diretamente ligados ao desenvolvimento dos órgãos no processo de maturação (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

Em uma maternidade de um hospital da Venezuela, os profissionais optaram pela utilização do método canguru em troca das incubadoras, pois atualmente encontram-se com dificuldades pela falta destes equipamentos. Foram realizadas algumas aulas para equipe de enfermagem e mães sobre a utilização do método canguru. Por fim, perceberam que o método se apresenta como forma na redução da mortalidade infantil com melhoras dos bebês prematuros e/ou baixo peso, podendo ser utilizado até mesmo como forma de reduzir o uso de recursos escassos (SEQUERA, 2018).

Em contrapartida, Souza et al (2014) perceberam que os profissionais conhecem o MMC quase que de forma empírica, e mesmo com conhecimento dos benefícios que o método proporciona ao binômio mãe-filho, limitam seu uso como rotina do setor, deixando clara a informação de que esta forma de cuidado não está completamente assimilada por todos.

Com isso, é fundamental que a equipe de enfermagem conheça as particularidades do RNPT e/ou BP, para melhor organização dos planejamentos e efetivação das ações, com intuito de realizar o cuidado voltado ao desenvolvimento com redução dos riscos de sequelas. (OLISCHAR; et al, 2013).

Em um estudo similar, percebeu-se que 86% dos profissionais não receberam treinamentos e há falta de conhecimentos sobre as normas e rotinas propostas pelo programa MC, o que leva à escassez das práticas do método. No entanto, mesmo sem o treinamento específico, a maioria dos profissionais entrevistados

reconhecem a importância da implementação do método e as vantagens que ele proporciona para o desenvolvimento do bebê (GONTIJO; MALTA, 2008).

A efetivação das diretrizes preconizadas pelo MS pressupõe que as equipes de saúde envolvem não só habilidades de orientações em relação à prática nas unidades neonatais, mas também para lidar com especificidades que podem influenciar no cuidado em um contexto familiar (BRASIL, 2017).

Portanto, o profissional de enfermagem deve conhecer, assumir e praticar o seu papel em relação à este cuidado, para que haja o desenvolvimento adequado e eficácia do método canguru, proporcionando um ambiente com maior acolhimento afim de proporcionar o contato íntimo entre os pais e o bebê (SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2013).

A adesão da equipe de saúde que atua com RN prematuros é referida como uma das principais dificuldades para implementação do MC. Portanto, estão sendo implantadas uma série de medidas pelo MS relacionadas à “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido prematuro e de baixo peso- Método canguru”. A partir da implantação, o MS continua se empenhando na tentativa de expandir o MC e realizar a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao RN. No entanto, a adesão dos profissionais manifestada é insatisfatória, mas pode ser favorecida se as evidências das vantagens do MC forem consolidadas (BRASIL, 2014).

## **Categoria 2- Método mãe canguru como estratégia de promoção para aleitamento materno**

Optou-se, por elaborar essa categoria, com uma quantidade menor de artigos comparada a primeira categoria, devido à magnitude e necessidade de abordar o tema do Aleitamento Materno.

Entende-se o contato direto entre a mãe e o bebê como incentivo proporcionado pelo MC no aleitamento materno, por fazer com que ocorra um grande reconhecimento entre a mãe e o bebê no instante em que o bebê procura o seio para se alimentar. A posição canguru contribui para o encontro do bebê com o seio materno, quando a mãe permanece despida, e o bebê só de fraldas. Realizando então o contato pele a pele entre eles (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

A utilização do MC para o aleitamento materno exclusivo para os RNBP e prematuros hospitalizados, é entendida como uma estratégia efetivada de acordo com os princípios do Ministério da Saúde, tendo vantagens para a mãe e para o bebê com incentivo do método, incluindo o contato com a mãe estimulando a amamentação afastando o uso de bicos, chupetas ou mamadeiras (BRASIL, 2014).

Compreende-se o MC como favorecedor e incentivador da amamentação por realizar grande aproximação entre a mãe e o filho no momento à adaptação a vida

extrauterina, tornando-se um excelente recurso para o aleitamento materno, já que o contato pele a pele e a posição canguru proporciona ao bebê o desejo de se alimentar com bastante frequência, garantindo o consumo das propriedades nutricionais que o leite materno apresenta e produzindo melhoras no desenvolvimento do bebê (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

A prática do método canguru em companhia à promoção do aleitamento materno exclusivo possibilita, de forma gradativa, o aumento ponderal dos recém-nascidos prematuros, sendo fundamental para a qualidade de vida e sobrevivência dos bebês após a alta hospitalar (LOPES et al, 2017).

A Campanha de Incentivo à Amamentação é realizada no mês de agosto com intuito de promover ações de promoção, proteção e apoio materno. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) o tema da Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2018 foi “Amamentação: a base da vida”, promovendo conscientização sobre a importância vital do aleitamento para saúde com base sólida, sendo indispensável nos primeiros momentos de vida com consumo exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos.

Nesse contexto, em um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais constatou, que apenas 41% das crianças no Brasil são amamentadas exclusivamente com o leite materno até os seis meses de idade como recomendado pela OMS. Os pesquisadores reconhecem a alimentação exclusiva de leite materno como diferencial no desenvolvimento do organismo da criança e os resultados do estudo mostraram que esta prática está diretamente ligada ao amadurecimento do fígado do bebê nos primeiros meses de vida. As experiências foram feitas com camundongos, os que consumiram apenas leite materno não apresentaram alterações no metabolismo, já os que consumiram leite materno com complementos apresentaram alterações no metabolismo, redução na imunidade e mudanças genéticas (GLOBO, 2018). Como pode ser observado na fala do coordenador da pesquisa:

“O fígado é como se fosse o berço de todas as células de defesa que vão funcionar a vida inteira. Nesse momento inicial da vida, quando o fígado está ainda amadurecendo, o leite materno é um alimento que já vem pronto da mãe para o filho. É como se mãe poupasse o fígado de precisar exercer funções de digestão porque ela já fez esse papel para ele através do leite materno. O que nós percebemos com a pesquisa é que se nós adiantarmos esse desmame drásticas mudanças acontecem no fígado”.

É compreendido início da amamentação antes mesmo do neonato ter condições de mamar diretamente no peito. Este processo é iniciado pelo acolhimento à família na UTIN, fornecendo condições para a mãe permanecer junto ao filho com contato precoce, realizando os cuidados com o bebê, a extração manual de leite e oferta da

alimentação. Desta maneira, aumenta a segurança para realização dos cuidados e contribuindo para o estabelecimento e progresso da amamentação, sendo necessário que toda a equipe trabalhe juntos para qualidade da amamentação. Este contato pele a pele que ocorre é constituído por diversos benefícios como: Construção do vínculo familiar, segurança na manipulação do bebê, promoção da amamentação (BRASIL, 2017).

Segundo relato das mães o contato pele a pele proporciona ao bebê uma recuperação mais rápida, ganhando peso, aproximação com o bebê de forma agradável. Além de servir como estímulo à amamentação, por conta do bebê estar tão próximo ao seio da mãe, dando assim maior eficácia ao reflexo da sucção. Dois corações batendo juntos, transmitindo tranquilidade, amor e conforto (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

## CONCLUSÃO

Desta forma conclui-se que o MC apresenta impacto social, visto que ao promovê-lo não apenas a tríade recebe os benefícios, mas a equipe de enfermagem e profissionais da saúde. Além disso, ao promover o Aleitamento Materno os benefícios poderão ser considerados à longo prazo para mãe, bebê, família e planeta, pois entende-se que amamentar é um ato de amor e cuidado.

## REFERÊNCIAS

Aleitamento materno e suas interfaces. Sociedade brasileira de pediatria. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/especiais/agosto-dourado/>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

ARIVABENE, J.C; TYRRELL, M.A.R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

BORCK, M; SANTOS, E.K.A. Terceira Etapa Método Canguru: Convergência de Práticas Investigativas e Cuidado com Famílias em Atendimento Ambulatorial. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, dez. 2010.

BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido – guia para os profissionais de saúde. 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

BRASIL. Atenção humanizada ao recém-nascido- método canguru- manual técnico. 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/L8069.HTM](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L8069.HTM)>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

BRASIL. Método Canguru. 2018. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/metodo-canguru>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru\\_1ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru_1ed.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

CARVALHO, M.R; TAVARES, L.A.M. Amamentação: Bases Científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010, p. 211-213.

CHAGAS, D.O. Comparação da adesão materna às orientações do método mãe canguru no pré e pós-alta do hospital sofia feldman. Rev med minas gerais. Belo horizonte –mg, 2011. Disponível em: <[file:///c:/users/arnaldo/downloads/v21n1a02\(1\).pdf](file:///c:/users/arnaldo/downloads/v21n1a02(1).pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

CLOHERTY, J.P. et al. Manual de Neonatologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 139-160.

CORDEIRO, R.A; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: Uma construção coletiva da Enfermagem. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, jan-mar, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

COREN SP. Parecer Coren SP GAB Nº 017 / 2011. Método Mãe Canguru. Disponível em: <[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2011\\_17.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_17.pdf)>. Acesso em 12 de abril de 2018.

CRUZ, A.R.M; et al. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. Rev Eletrônica Enferm. 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a16.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

ELEUTÉRIO, F.R.R; et al. O Imaginário das Mães Sobre a Vivência no Método Mãe-Canguru. Cienc Cuid Saude. out/dez. 2008.

ENTRINGER, A.P. et al. Impacto Orçamentário da Utilização do Método Canguru no Cuidado Neonatal. Revista Saúde Pública. Rio de Janeiro, p. 977, jul 2013. Disponível em: <[file:///d:/projeto/pesquisas%20introdução/lilacs%20\(2\).pdf](file:///d:/projeto/pesquisas%20introdução/lilacs%20(2).pdf)>. Acesso em: 12 de abril de 2018.

FRIGO, J; et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFSM. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/arnaldo/Downloads/12900-79911-1-PB.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

GESTEIRA, E.C.R. Método canguru: Benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. Rev Enferm UFSM. out/dez. 2016.

GONTIJO, T.L; MALTA, D.C. Avaliação da Implantação do Método Canguru: O caso de uma maternidade em Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil. Rev Min Enferm. abr/jun, 2008.

GLOBO. Leite materno protege o fígado dos bebês, conclui estudo da ufmg. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/09/22/leite-materno-protege-o-figado-dos-bebes-conclui-estudo-da-ufmg.ghtml>>. Acesso em: 01 de novembro de 2018.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D. WONG: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier,2014, p. 607-608.

LOPES, T.R.G; et al. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: Relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. Recife, nov. 2017.

LOWDERMILK, D.L. et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, p. 503-506.

MAIA, J.A. et al. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. Revista Enfermagem em Foco, nov. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/190/126>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e contexto enfermagem, Florianópolis, v. 17 .n. 4 .Florianópolis, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

MOORE, E.R Early skin-to-skin contact for mother and their healthy newborn infants. Europe PMC Funders Group, Cochrane Database Syst Ver, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979156/>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

NEVES, P.N; RAVELLI, A.P.X; LEMOS, J.R.D. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-peso (método mãe canguru): Percepções de Puérperas. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, p. 50-52, mar. 2010.

OLISCHAR, M; et al. The early prediction of neonatal morbidity and mortality in singleton small for gestational age infants with a birthweight< 1,500g. Wien Klin Wochenschr. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23817862>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, M.C; et al. Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. J. res.: fundam. care. Online. jul./set.2015.

OMS. Nacimientos Prematuros. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>>. Acesso em: 18 de abril de 2018.

OMS. OMS alerta para a importância do aleitamento materno. Revista brasil. 2015. Disponível: <<http://radios.ebc.com.br/revista-brasil/edicao/2015-08/oms-alerta-para-importancia-do-aleitamento-materno>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

SANTANA, E.F.M; MADEIRA, L.M. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. Rev enferm Centro O Min, 2013. Disponível em:<<file:///C:/Users/arnaldo/Downloads/279-1526-1-PB.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

SANTOS, L.M; MORAIS, R.A. et al. Percepção Materna Sobre o Contato Pele a Pele com o Prematuro Através da Posição Canguru. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro, p. 3505, set 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750897031/>>. Acesso em: 12 de abril de 2018.

SEQUERA, V. Hospital da Venezuela ensina ‘método canguru’ a mães para economizar incubadoras. 2018. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/economia/hospital-da-venezuela-ensina-metodo-canguru-maes-para-economizar-incubadoras-23123472.html>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

SILVA, L.J; SILVA, L.R; et al. O ambiente da unidade neonatal: Perspectivas para o cuidado de enfermagem no método canguru. Rev enferm UFPE on line. Recife, fev. 2013.

SILVA, R.A; BARROS, M.C; NASCIMENTO, M.H.M. Conhecimento de Técnicos de Enfermagem Sobre o Método Canguru na Unidade Neonatal. Rev Bras Promoç Saúde. Fortaleza, jan./mar. 2013

SOUZA, K.M.O; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a24.pdf> >. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

SOUZA, L.P.S; et al. Método Mãe-canguru: Percepção da Equipe de Enfermagem na Promoção à Saúde do Neonato. Rev Bras Promoç Saúde. Fortaleza, jul./set. 2014.

SPEHAR, M.C; SEIDL, E.M.F. Percepções Maternas no Método Canguru: Contato Pele a Pele, Amamentação E Autoeficácia. Psicologia em Estudo. Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, out./dez. 2013.

STELMAK, A.P; FREIRE, M.H.S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. J. res: fundam care online. Jul/set. 2017.

STELMAK; A.P; MAZZA, V.A;FREIRE, M.H.S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. Rev enferm UFPE on line. Recife, set. 2017.

STEVANIM, L.F. Muito mais do que a voz. Radis Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, jan. 2018. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/184/reportagens/muito-mais-do-que-voz>>. Acesso em: 12 de abril de 2018.

ZUGAIB, M. Obstetrícia. 3ª ed. São Paulo. Manole Ltda, 2016. p. 684. Disponível em: <<http://mpfase.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520444467/pages/-18>>. Acesso em: 12 de abril de 2018.

ZULIN, N.E. Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. Semina: ciências biológicas e da saúde. Londrina, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/arnaldo/Downloads/18504-102517-1-PB\(1\).pdf](file:///C:/Users/arnaldo/Downloads/18504-102517-1-PB(1).pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 135, 137, 141, 142, 144, 177, 179, 184

Agrotóxicos 135, 136, 137, 142, 143, 145, 146

Amamentação 11, 67, 70, 74, 87, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Apego 69, 107, 108, 109, 183, 188

Apoio Social 169, 173, 174

Assistência Neonatal 11, 106, 107, 108, 109

Atenção Primária à Saúde 34, 35, 36, 37, 40, 43, 52, 62, 150, 174

Avaliação da dor 13, 75, 189

### C

Câncer de Colo do Útero 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Classe Hospitalar 92, 93, 95

Cuidado Clínico 169, 170

Cuidados de Enfermagem 5, 75, 168, 187, 189, 193

Cuidados Pós-operatórios 75, 189

### D

Dor 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 85, 86, 110, 117, 144, 150, 185, 189, 190, 191, 196, 197

### E

Educação 1, 12, 13, 17, 26, 28, 40, 47, 48, 52, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 73, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 134, 143, 144, 153, 157, 158, 187, 188, 192, 194, 196

Educação em Saúde 12, 13, 64, 65, 68, 73, 102, 104, 109, 110, 144, 153, 157, 192, 194, 196

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 89, 90, 92, 98, 100, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 131, 132, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 179, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Enfermagem Ortopédica 75, 189

Enfermagem Pediátrica 15, 25, 75, 117, 189

Epidemiologia 120, 146, 149, 157

Esterilização 1, 2, 3, 198

Estratégia Saúde da Família 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 157

### F

Filosofia do cuidado 98

Formação de Conceito 27

## G

Gestantes 90, 100, 120, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 192, 194, 195, 196

Gestão em Saúde 35, 36, 37, 50, 51, 61, 123

Gravidez de alto risco 175, 176

## H

Hospitalização 15, 16, 17, 67, 70, 71, 79, 81, 110, 112

## I

Infecção 1, 2, 3, 106, 131, 152

## J

Jogos e Brinquedos 15

## M

Medicalização 79, 80, 81, 82, 87, 88, 185, 187

Método Canguru 11, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mortalidade 6, 66, 105, 106, 113, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 185, 193

## O

Organização e Administração 46, 47, 49, 51, 52

## P

Papanicolau 148, 149, 151

Parto 66, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 102, 103, 107, 117, 120, 122, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 172, 182, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Pré-escolar 15, 16, 17, 18, 22, 25, 93

Prevenção 1, 2, 3, 30, 35, 105, 122, 123, 129, 132, 133, 143, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 193, 194

Profissionais de Enfermagem 3, 13, 19, 24, 27, 53, 88, 109, 110, 119, 165, 173

## R

Recém-nascido 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 69, 70, 73, 74, 87, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 122, 128, 131, 134, 135, 138, 144, 145, 190, 191, 194

Redes de apoio 107, 168, 169, 170, 171

Relação Familiar 107, 108

## S

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Saúde da mulher 82, 83, 118, 120, 122, 123, 133, 175, 179, 192, 193, 196, 197

Saúde Materno-infantil 83, 135

Segurança do Paciente 1, 2

Serviços de Neonatologia 5

Supervisão de Enfermagem 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62

## T

Tecnologias 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 55, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 171

Tecnologias Educacionais 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

## U

Unidade de Terapia Intensiva 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 67, 73, 106, 117, 118, 198

## V

Violência Obstétrica 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**