

# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-87-4 DOI 10.22533/at.ed.874202204</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado 2” está estruturada em 2 volumes com conteúdos variados. O volume 1 contém 18 capítulos que retratam ações de saúde por meio de estudos de caso e relatos de experiências vivenciados por estudantes universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o objetivo do livro. O volume 2 contém 15 capítulos que tratam de pesquisas realizadas constituídas por trabalhos de revisões de literatura.

Sabemos que o cuidar em enfermagem representa empregar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem, e planeja o trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, de acordo com cada procedimento a ser realizado. E ainda, tem como objetivo de garantir a precisão e a coesão no cumprimento do processo de enfermagem e no atendimento aos pacientes.

A SAE, enquanto processo organizacional é habilitado a oferecer benefícios para o desenvolvimento de métodos e/ou metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda vigorosamente direcionado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

Nessa linha de raciocínio, os 18 capítulos aqui presentes traduzem o comprometimento e o engajamento dos leitores ao transformarem informações obtidas em práticas realizadas no Cuidar de Enfermagem Sistematizado.

Deste modo, esta obra expressa uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a favorecer a concepção e direção do conhecimento.

Desejo aos leitores que estes estudos facilitem nas decisões a serem tomadas baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento das ações de saúde já em curso.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM OBESIDADE POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA</b>	
Juliana Peixoto dos Santos Camila Carla de Souza Pereira Aline de Souza Gude Márcia Gisele Peixoto Kades Teresinha Cícera Teodora Viana Ana Celia Cavalcante Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
<b>ACERVO ORAL DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: EXPERIÊNCIA POTENTE NA GRADUAÇÃO</b>	
Biannka Melo dos Santos Mayra Raquel Fantinati dos Reis Helena Pereira de Souza Alice Gomes Frugoli Fernanda Alves dos Santos Carregal Rafaela Siqueira Costa Schreck Fernanda Batista Oliveira Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>ACURÁCIA DIAGNÓSTICA NA PERSPECTIVA DE GESTÃO DE CARREIRAS SOB A ÓTICA DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA</b>	
Eder Júlio Rocha de Almeida Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos José Rodrigo da Silva Ana Maria de Freitas Pinheiro Dejanir José Campos Junior Janaina Flister Pereira Mariane da Costa Moura Ana Paula de Carvalho Rocha Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
<b>ANÁLISE DOS RISCOS À SAÚDE NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO SETOR DE RADIOLOGIA</b>	
José Fábio de Miranda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL SOB A VISÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES</b>	
Silas Santos Carvalho Ludmila Freitas de Oliveira Jamara Souza Santos Maria Vanuzia Santos da Silva	

Muriel Sampaio Neves  
Rafael Gonçalves de Souza  
Sara Nadja dos Santos Carneiro  
Silas Marcelino da Silva  
Taiane Pereira da Silva  
Thais da Silva Ramos Fonseca  
Thais do Lago Silva  
Thayssa Carvalho Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8742022045**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cassia Lopes de Sousa  
Amanda da Silva Guimarães  
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes  
Hanna Ariela Oliveira Medeiros  
Jarlainy Taise Calinski Barbosa  
Juliana da Silva Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá  
Pâmela Mendes dos Santos  
Sara Dantas  
Taiza Félix dos Anjos  
Teresinha Cícera Teodoro Viana

**DOI 10.22533/at.ed.8742022046**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS SOB ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Jociane Cardoso Santos Ferreira  
Augusto César Evelin Rodrigues  
Jayra Adrianna da Silva Sousa  
Paulliny de Araújo Oliveira  
Jeíse Pereira Rodrigues  
Quelrinele Vieira Guimarães  
Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus  
Jainara Maria Vieira Galvão  
Rosângela Nunes Almeida  
Lívia Cristina da Silva Paiva  
Bruna Lima de Carvalho  
Ianny Raquel Dantas Nascimento Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.8742022047**

**CAPÍTULO 8 ..... 68**

**CARACTERIZAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE IDOSOS COM AFECÇÃO DEMENCIAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Beatriz Alexandra Fávaro  
Juliana Maria de Paula Avelar  
Andressa Rodrigues de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8742022048**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Jean de Jesus Souza  
Neuranides Santana  
Tami Silva Nunes  
Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos  
Carina Marinho Picanço

**DOI 10.22533/at.ed.8742022049**

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UM SHOPPING DE CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cássia Lopes de Sousa  
Amanda da Silva Guimarães  
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes  
Hanna Ariela Oliveira Medeiros  
Jarlainy Taise Calinski Barbosa  
Juliana da Silva Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá  
Pâmela Mendes dos Santos  
Sara Dantas  
Taiza Félix dos Anjos  
Thayanne Pastro Loth.

**DOI 10.22533/at.ed.87420220410**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

**ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Carolina Falcão Ximenes  
Gustavo Costa  
Mileny Rodrigues Silva  
Magda Ribeiro de Castro  
Maria Edla de Oliveira Bringuento

**DOI 10.22533/at.ed.87420220411**

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

**“O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?” - A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE TRABALHO DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Milene Lucio da Silva  
Adriana Teixeira Reis  
Fatima Cristina Mattara Camargo  
Elzeni dos Santos Braga  
Marcelle Campos Araújo  
Maria de Fátima Junqueira-Marinho

**DOI 10.22533/at.ed.87420220412**

**CAPÍTULO 13 ..... 133**

**O SENTIDO E O APRENDIDO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS SIMULADAS**

José Victor Soares da Silva  
Cristiane Chaves de Souza  
Patrícia de Oliveira Salgado  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Willians Guilherme dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.87420220413**

**CAPÍTULO 14 ..... 144**

**PARTO DOMICILIAR: ESCOLHA E RELATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES E SEUS COMPANHEIROS**

Talita Oliveira Silva  
Juliana Silva Pontes  
Patrícia Regina Affonso de Siqueira  
Isis Vanessa Nazareth  
Fabricia Costa Quintanilha Borges  
Glaucimara Riguete de Souza Soares  
Thayssa Cristina da Silva Bello  
Meiriane Christine dos Santos Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.87420220414**

**CAPÍTULO 15 ..... 155**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS EM SERVIÇO DE CUIDADO DOMICILIAR FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO**

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz  
Ana Flávia Souza Domingos Silva  
Fabiana Silva de Arruda  
Andréia Lara Lopatko Kantoviski

**DOI 10.22533/at.ed.87420220415**

**CAPÍTULO 16 ..... 168**

**RISCO NA SAÚDE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO**

Marli Aparecida Rocha de Souza  
Bianca Gemin Ribas  
Andrey Zolotoresky Alves  
Rucieli Maria Moreira Toniolo

**DOI 10.22533/at.ed.87420220416**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM OSTEOARTROSE: ESTUDO DE CASO**

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Alécia Hercídia Araújo  
Raquel Linhares Sampaio  
Maria Lucilândia de Sousa  
Maria Isabel Caetano da Silva

Vitória de Oliveira Cavalcante  
Camila da Silva Pereira  
Nadilânia Oliveira da Silva  
Antônia Elizângela Alves Moreira  
Raul Roriston Gomes da Silva  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.87420220417**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:  
IMPLEMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Gabriela da Cunha Januário  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Andrea Cristina Alves  
Aline Teixeira Silva  
Beatriz Glória Campos Lago  
Jamila Souza Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.87420220418**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 203**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 204**

## “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?” - A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE TRABALHO DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 31/03/2020

### Milene Lucio da Silva

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/7254845443852964>

### Adriana Teixeira Reis

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/1214511185533941>

### Fatima Cristina Mattara Camargo

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/8099094094662589>

### Elzeni dos Santos Braga

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0577333136095655>

### Marcelle Campos Araújo

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5921799971167001>

### Maria de Fátima Junqueira-Marinho

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/3947156009891071>

**RESUMO:** O desejo da maioria dos casais é ter um filho perfeito, bonito e saudável, que obedeça às expectativas criadas pela sociedade, mas nem sempre isso é possível. A necessidade de um tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), instabilidade emocional para os pais conflitos psíquicos em relação ao bebê que foi imaginado e dúvidas sobre o que está por vir. Os primeiros momentos com o filho recém-nascido (RN) dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal, traz ainda mais incertezas sobre o futuro. Partindo desse contexto, baseado nas iniciativas globais do *Institute for Healthcare Improvement*, foi elaborado o presente estudo, com objetivos de compreender as experiências dos pais na UTIN. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva baseada no método história de vida, realizada em um hospital público federal, com onze participantes. Resultados: a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), foi identificado que as vivências dos pais na UTIN, são permeadas de sentimentos ambíguos de medo, afastamento e preocupação com seu

filho, assim como a dificuldade para maternar em meio a fios, aparelhos, ruídos, em um ambiente altamente tecnológico e repleto de incertezas. Os pais reforçam a necessidade do uso de tecnologias leves, através do acolhimento pelos profissionais da UTIN. **Conclusões:** O presente trabalho permitiu apreender que as vivências dos pais de bebês na UTIN estão entrelaçadas a sua história pregressa, diante dos aspectos envolvidos ao enfrentamento de uma condição de vida inesperada. O uso da pergunta “O que importa para você?” é perfeitamente aplicável em unidades neonatais, permitindo uma aproximação entre profissionais e usuários, facilitando a confecção de planos terapêuticos e melhoria da qualidade do cuidado em unidades neonatais.

**PALAVRAS-CHAVE:** unidade de terapia intensiva neonatal; empatia; relações familiares.

### “WHAT MATTERS TO YOU?” - THE IMPORTANCE OF LIGHT TECHNOLOGIES IN THE WORKING PROCESS WITHIN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

**ABSTRACT:** Most couples want to have a perfect, beautiful and healthy child who meets the expectations created by society, but this is not always possible. The need for treatment in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), emotional instability for parents, psychic conflicts regarding the imagined baby and doubts about what is to come. The first moments with the newborn child (NB) within a neonatal intensive care unit brings even more uncertainty about the future. From this context, based on the global initiatives of the Institute for Healthcare Improvement, this study was designed to understand the experiences of parents in the NICU. Method: qualitative, descriptive research based on the life history method, conducted in a federal public hospital with eleven participants. Results: from the content analysis (BARDIN, 2011), it was identified that the experiences of parents in the NICU are permeated by ambiguous feelings of fear, withdrawal and concern for their child, as well as the difficulty to mother in the midst of wires, devices, noise in a highly technological environment full of uncertainties. Parents reinforce the need for the use of light technologies, by welcoming NICU professionals. Conclusions: The present work allowed us to understand that the experiences of parents of babies in the NICU are intertwined with their previous history, facing the aspects involved in coping with an unexpected life condition. The use of the question “What matters to you?” Is perfectly applicable in neonatal units, allowing a closer relationship between professionals and users, facilitating the preparation of therapeutic plans and improving the quality of care in neonatal units.

**KEYWORDS:** neonatal intensive care unit; empathy; family relationships.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, as tecnologias sofreram diversas modificações, tornando-se cada vez mais necessárias no cotidiano da humanidade, gerando, conseqüentemente, transformações na área da saúde, no meio ambiente, no comportamento dos

cidadãos e na interação social. (LIMA, JESUS E SILVA, 2018).

Santos, Frota e Martins (2016), descrevem que as tecnologias são um instrumento que vem ajudar a construir o conhecimento. Segundo eles, a tecnologia é a algo desenvolvido para ajudar na realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação.

No campo da saúde, principalmente das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), observa-se um uso contínuo de equipamentos e ações de trabalho, a fim de promover o bem estar do cliente atendido. Neste cenário, há uma transformação e inovação tecnológica, além das várias ferramentas, máquinas, equipamentos e conhecimentos sob a forma de saberes profissionais bem estruturados, como a clínica do médico, da enfermagem e de outros profissionais da equipe multiprofissional que ali atuam. Isto permite dizer que há diferentes formas de tecnologia em questão, que podem modificar significativamente as relações humanas e o processo de trabalho. (HENNING, GOMES E MORSCH, 2010).

A evolução das tecnologias usadas nas UTI, ao longo da história, proporcionaram uma série de transformações nos processos de trabalho. Todas essas modificações visaram facilitar o cotidiano e melhorar a assistência aos recém-nascidos (RN) enfermos, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), melhorando as taxas de mortalidade. (MIRANDA, CUNHA E GOMES, 2010). Esses avanços têm sido contínuos desde 1880, nos cuidados aos RN prematuros e enfermos, e em 1960 esses progressos deram origem às UTIN. Desde então, foram introduzidas máquinas cada vez mais modernas e eficazes, reduzindo a mortalidade neonatal e melhorando a sobrevivência desse grupo. Todo este aparato tecnológico proporcionou um ambiente extremamente barulhento, luminoso, com maior número de profissionais, realizando diversas intervenções. Logo, passou-se do mínimo manuseio ao RN à intervenção e manipulação excessiva da equipe intensivista. (NETO E RODRIGUES, 2010).

Em 1997, Emerson Merhy, definiu as tecnologias na área da saúde em três classes: Tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve. Segundo ele, a tecnologia dura é caracterizada pelo material concreto como equipamentos, máquinas, mobiliário tipo permanente ou de consumo. A tecnologia leve-dura como um conjunto de saberes estruturados e representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo das especialidades como clínica médica, epidemiologia, neonatologia, geriatria e etc. Já a tecnologia leve diz respeito às relações humanas, ao processo de produção da comunicação, de vínculos, acolhimento, a escuta atenta, sendo a relação dos profissionais que conduzem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. (MERHY, 2002).

No contexto das UTIN, existem inúmeras máquinas e equipamentos que controlam sinais vitais, infundem medicações, monitoram débito urinário, atividade

cerebral e etc. Esse ambiente físico altamente tecnológico induz a equipe a desenvolver, ao longo de sua jornada, uma série de atividades instrumentais, com grande volume e/ou complexidade, os levando a uma desconsideração dos fenômenos psicoemocionais, tornando a UTIN um ambiente hostil. Isso corrobora com o distanciamento do núcleo familiar ao qual o RN pertence e, por conseguinte, a um enfraquecimento de relações interpessoais (CORRÊA et al. 2015).

Segundo Almeida e Fófano (2016), alguns profissionais de saúde não fazem distinção do ato de programar um equipamento entre o ato do cuidado ao paciente propriamente dito, o que deixa o trabalho meramente mecânico, uma vez que reconhecem o paciente como uma dimensão do aparelho tecnológico.

Em concordância, Lima, Jesus e Silva (2018), a grande densidade de tecnologias duras dentro da UTI pode colocar em risco a construção do espaço do cuidado humanizado, prejudicando as relações dos profissionais com o paciente e familiares, pelo fato de haver possibilidade de monitoramento contínuo por equipamentos e menor contato e relação deles com o paciente.

É incontestável que o progresso tecnológico transformou a história dos cuidados neonatais aos RN de alto risco, melhorando sua sobrevida. Entretanto, sabe-se que apenas atender as demandas biológicas não é suficiente; é necessário que outras particularidades também sejam consideradas. Neste sentido, destacam-se as tecnologias que a complexidade e singularidade do paciente neonatal. (FIALHO et al, 2015).

A utilização de tecnologias leves reforça a existência de um trabalho dinâmico, centrado no paciente e sua família, sendo um processo em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. O cuidar em Neonatologia não se limita apenas ao aspecto técnico, à realização de intervenções ou procedimentos. Engloba atitudes que possibilitam atender o outro com dignidade, empatia e ética, como um ser completo (NETO E RODRIGUES, 2010).

Na UTIN, além de um cuidado integral, é necessário uma comunicação efetiva com seus familiares. Estabelecer um relacionamento com a família possibilita ao profissional de saúde adquirir uma visão ampla dos problemas, compreender as necessidades e prioridades da família, contribuindo e facilitando o desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para a criança e seus familiares. (CORRÊA et. al. 2015).

Winnicott diz que, “o bebê sozinho não existe”. Araújo (2010), relata que ele precisa de relações familiares para crescer e desenvolver. De fato, o bebê na UTIN sofre privação afetiva, de contato e todos os seus sentidos estão sendo afetados por estímulos desagradáveis. As equipes de saúde necessitam criar uma cultura de transformar estímulos negativos em positivos na UTIN, a fim de proporcionar experiências agradáveis (ou, pelo menos, menos desagradáveis ao bebê que está

em pleno crescimento e desenvolvimento).

Diante do exposto, baseado nas iniciativas globais de cuidado centrado na pessoa e cuidado centrado na família do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) buscou-se reconhecer algumas vivências de pais na UTIN e saber, dos mesmos, “O que importa para você?” nesse contexto.

Vale ressaltar, que o IHI é uma instituição que utiliza a ciência para promover e sustentar a melhoria dos resultados e cuidados de saúde em todo o mundo. Ela descreve que devemos entrar em uma era de parcerias, onde os sujeitos sociais e os médicos discutem a tomada de decisão e seja respeitado os valores, necessidades e preferências desses indivíduos. Essa instituição está trabalhando com sistemas tanto para melhorar a experiência de cuidados, quanto para aumentar o nível de voz e influência dos pacientes. (IHI, 2018).

Ao se refletir sobre o uso das tecnologias no cuidado neonatal, devemos compreender que o que determina se uma tecnologia é boa ou ruim, se ela desumaniza, despersonaliza ou objetifica o cuidado, não é a tecnologia por si só, mas de que maneira ela é utilizada pelos profissionais de saúde e como ela é percebida pelos usuários e familiares. (NETO E RODRIGUES, 2010).

## 2 | OBJETIVOS

- Ouvir as vozes dos sujeitos sociais que vivenciam a experiência do nascimento e hospitalização do filho em UTIN.
- Descrever, a partir das narrativas e experiências desses pais “O que importa para você?”

## 3 | JUSTIFICATIVA

Conhecer a realidade vivenciada pelos pais na UTIN pode oferecer subsídios para um cuidado em saúde diferenciado, mediado por tecnologias leves, favorecendo e promovendo a formação do vínculo afetivo mãe-bebê, fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo do RN.

Os profissionais de saúde necessitam conhecer as dificuldades vivenciadas pelas famílias, diante do nascimento e hospitalização da criança, para assim traçar intervenções que possam minimizar os fatores dificultadores para a formação dos laços de aproximação.

Sabe-se que a atitude emocional e o afeto da mãe orientam o bebê, favorecendo seu desenvolvimento. Segundo Dias; Almeida; Araújo (2010), o padrão do vínculo afetivo mãe-filho, o apego entre eles, e o ego desenvolvido no primeiro ano de vida

irá influenciar a formação da auto-imagem e autoconceito da criança, fazendo com que a essa se torne um indivíduo mais seguro e aceito na sociedade. Profissionais de saúde empáticos podem ajudar na construção de vínculos saudáveis e duradouros desde a hospitalização do RN na UTIN.

#### 4 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida com uso do método história de vida. Minayo (2002), relata que a história de vida é uma forma peculiar de entrevista, onde o pesquisador usa como estratégia a compreensão da realidade, através da retratação das experiências vividas pelos sujeitos sociais.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública federal, referência no estado do Rio de Janeiro, ao atendimento de gestantes de alto risco, principalmente com risco fetal.

A pesquisa foi registrada em Plataforma Brasil sob o número de CAEE: 87175518.0.0000.5269 e obteve aprovação institucional para sua realização pelo parecer 2.634.306, em maio de 2018.

Os pais participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de orientá-los quanto ao objetivo do estudo, garantindo o resguardo de sua identidade e de seu filho, assim como o direito em retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, recusar-se a responder qualquer pergunta, sem penalização alguma, conforme Resolução 510/2016. Foi esclarecido que a participação na pesquisa consistia em responder perguntas sob forma de entrevista, em um único encontro, porém caso desejasse interromper e retomar em outro momento, sua vontade seria respeitada. Somente após a assinatura do TCLE, iniciava-se a entrevista, a qual foi gravada em mídia digital (MP4). Logo após as entrevistas, as gravações foram transcritas para assegurar o registro e anonimato dos participantes. Essas serão arquivadas por cinco (5) anos, sendo incineradas e descartadas após esse período. Assim, foram incluídos no estudo, pais e mães que estão ou estiveram com seu filho hospitalizado na UTIN do hospital onde foi realizado a pesquisa.

Foram excluídos aqueles que estavam sem condições de falar ou, caso o bebê tenha ido à óbito no período da coleta de dados, realizada entre Maio a Outubro de 2018.

Os participantes da pesquisa foram identificados por nomes de pedras preciosas, garantindo-lhes o seu anonimato.

As entrevistas tiveram como pergunta norteadora: “Me fala o que você viveu,

suas experiências com o nascimento e hospitalização do seu filho na UTIN”. A quantidade de entrevistas foi limitada após atingir o ponto de saturação, à medida que as falas começaram a se repetir.

#### **4.1 Análise dos dados**

Para análise dos relatos foi utilizada a técnica da análise temática. O tema está ligado a uma afirmação a respeito de um determinado assunto. A unidade temática é uma unidade maior, que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo, do qual tiramos uma conclusão (MINAYO, 2002).

A análise dos resultados foi norteada por Bardin (2011), dando origem a categorias analíticas.

Para auxiliar na elaboração dessa categorização foi utilizado um método sistemático de análise temático-categorial proposto por Oliveira (2008). Neste método, após as transcrições era realizada uma leitura exaustiva do material e anotado ao lado do texto qual tema se referia. Após essa técnica, foi utilizado o método de coloração, no qual a cada momento aparece no texto uma frase, um parágrafo ou uma palavra relacionada à vivência. Cada assunto foi codificado por uma cor. Após colorir por assunto cada parte das entrevistas, foi realizado o método de recorte e colagem em uma cartolina, com o título destacado.

## **5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a separação dos temas encontrados nas falas, foi usado a quantificação proposta por Oliveira (2008), e foi possível o destaque de duas grandes categorias: “Experiências de ter um filho na UTIN” e “O que importa para você?”

## **6 | EXPERIÊNCIAS DE TER UM FILHO NA UTIN**

O desejo da maioria dos casais após o nascimento de um filho é levá-lo para casa, apresentá-lo aos amigos e família, e viver a felicidade diante da nova situação de vida. O que não acontece nos casos de bebês que precisam ir para uma UTIN.

As vivências frente ao nascimento de um RN que vai para uma UTIN é um acontecimento causador de choque, cercado de incertezas, seguido de uma separação repentina logo após o nascimento.

Assim que possível, os pais vão ao encontro do filho, e adentram num local, descrito por eles, como difícil. Logo à chegada já experimentam sensações desagradáveis:

“A experiência que eu tive na UTI neo [...]Primeira vez pra mim foi ruim, por eu ter muita peninha de ver ela ali, naquela situação” (Esmeralda)

A dor causada pela separação é potencializada por encontrar a criança de uma forma que não foi jamais sonhada, imaginada. A primeira visita é vista um dos momentos mais impactantes por alguns estudiosos, porque na maioria das vezes, os pais não fazem ideia em como vão encontrar seus filhos.

O uso de tecnologias modernas e avançadas para manutenção da vida fazem parte da rotina das UTIN, no qual é comum a criança estar monitorizada para acompanhamento de parâmetros vitais. Este cenário tão familiar para os profissionais de saúde é percebido pelos pais como um local amedrontador. Safira descreve:

“Quando eu vi ele ali cheio de fiozinho [...]meu mundo acabou, eu pensava meu filho não vai mais sair daqui, eu não posso pegar meu filho no colo. É, como é que vai ser a vida dele? aquilo me remoía tanto, eu me sentia culpada” (Safira)

Vale ressaltar a importância de um acompanhamento dos pais a UTIN desde a primeira visita. Um profissional de saúde deve estar capacitado a acolher, esclarecer dúvidas e passar informações pertinentes em relação à criança, assim como explicar para que servem os aparatos tecnológicos.

Schmidt et. al (2012) refere que a primeira visita constitui um momento importante para desfazer ou confirmar as expectativas e impressões advindas do pré-parto e parto, e ainda fazer emergir novos significados para a situação a ser vivenciada. Rolim et. al. (2016) recomendam que antes da primeira visita é necessário um preparo das mães, no qual antes de entrarem na UTIN, Já devem ser orientadas quanto à aparência geral do bebê e qual a finalidade dos equipamentos e fios conectados a ele.

Quando um profissional acolhe esses pais, logo na primeira visita, fornecendo o apoio necessário, as ansiedades podem ser diminuídas. Costa; Klock e Locks (2012) relatam que a forma com que esses pais são recebidos influenciará significativamente todo o período de hospitalização.

Nas narrativas, quando falavam de UTIN, os depoentes citaram muitas vezes os equipamentos usados. Além de atribuir o significado de “máquinas salvadoras”, também descreveram seu estranhamento, gerador de incômodo e desespero:

“Ver crianças ligadas aos aparelhos, é muito assustador, ainda mais quando fica vermelhinha e dá aqueles apitinhos chatos, aí bate o desespero, aí já olha pra cima pra ver o que que está acontecendo, se a oxigenação tá certa, se o batimento tá certo. Aí é de uma outra criança, às vezes é do meu filho” (Ágata)

Em muitos depoimentos também foi falado sobre a incubadora:

“Quando eu via ela dentro da incubadora eu não entendia, porque pra mim a incubadora era pra criança assim grave, intubada. E eu ficava assim: ‘não é possível, ela tá numa incubadora? Por quê?’ “(Diamante)

Além do desconhecimento da real função do equipamento, os depoentes relatam a dificuldade que a incubadora impõe para realização dos cuidados com a criança, causando muitas vezes um distanciamento físico entre os pais e o bebê:

“Vê-la dentro da incubadora, não poder tocar nela. Tocar só pelo, pela aquela janelinha. Não poder pegar, poder até pegar, mas com o enfermeiro: ‘olha: você tem um tempo pra pegar!’. Você não quer ter tempo pra pegar seu filho. Você não quer ter tempo pra dar peito a seu filho. Você quer simplesmente- ah, chorou? Você quer tirar e pegar. Então, você ouvir, ‘não, não pode ficar com ela muito tempo, cuidado com a cirurgia, olha você não pode fazer esse procedimento, esse procedimento tem que ser a gente porque tem que usar os materiais corretos’. Então você ouvir isso, com a criança com três dias de vida, é muito difícil, muito, muito, muito, assim, 30 vezes difícil” (Diamante)

Os depoimentos convergem com Santos et. al. (2017), quando menciona que dependendo do estado clínico do RN, a necessidade e/ou dependência de aparelhos e de outros recursos tecnológicos da UTIN podem limitar e/ou dificultar a interação entre mãe e RN, até mesmo, impedindo que o contato físico entre eles aconteça. Tal afastamento pode inibir ou atrasar, inclusive o processo de maternar.

Reis, Santos e Santos (2011), citando Winnicott, descrevem a maternagem como:

Atitude materna frente ao bebê, advinda inicialmente do estado psíquico chamado de “preocupação materna-primária”, na mãe biológica. Este estado faz com que a mãe seja capaz de reconhecer as necessidades da criança, buscando satisfazê-las através de um conjunto de cuidados. São necessidades do bebê: o holding (ato de segurar o bebê e contê-lo física e emocionalmente); o handling (cuidados de manuseio com o bebê) e ainda cuidados de “apresentação do objeto”, sendo o próprio cuidador um objeto que aguça a libido do bebê, satisfazendo suas necessidades.

Santos et al. (2017), relatam que a hospitalização do RN pode comprometer a maternagem, o que também foi identificado através das narrativas encontradas nesse estudo. Safira narra que:

“Você não quer deixar seu filho com outra pessoa. Você divide ele com outra pessoa, você não pode dar o primeiro banhozinho dele, trocar a primeira fraldinha, sentir o primeiro cheirinho. Tudo isso não foi eu que fiz na primeira vez. Foi médicos, pediatras, enfermeiros, tudo que fizeram, eu não tive essa sensação assim, na primeira vez de fazer as coisas com meu filho, foram outras pessoas que fizeram. E dá também um pouco de ciúmezinho da enfermeirazinha, você tá dividindo o seu neném com ela, é como se elas fossem a mãe deles também” (Safira)

É comum a mãe ver a enfermeira como figura materna ideal. Assim, são notórios o ciúme e o ressentimento devido à substituição dos papéis de cuidadora, levando

a mãe a projetar hostilidade em relação à enfermeira. (SANTANA; MADEIRA, 2013)

Para Cartaxo et. al. (2014), a mãe estar com seu filho na UTIN e ver outras pessoas se apropriando dos cuidados ao RN, o qual deveriam ser dela, é algo desconfortante, que a faz sentir uma perda na sua função de maternagem, dificultando-a a reconhecer-se como mãe e até mesmo de reconhecer o filho como seu.

É através de atos como amamentar, pegar o filho no colo, tocar e sentir o cheiro da criança, assim como realizar cuidados comuns necessários aos RN, que se iniciam as relações formadoras do vínculo mãe-filho. (REIS, SANTOS e SANTOS, 2011)

O processo de maternagem envolve a sensibilidade da mãe em decodificar e compreender as necessidades da criança, estabelecendo uma rotina que favoreça seu crescimento, seu desenvolvimento e estabilidade emocional, e ofereça proteção contra os perigos externos. (SANTOS et. al. 2017)

Diante do exposto, a equipe de saúde deve assumir um papel de facilitador nos processos de formação de vínculo, inserindo, quando possível, as mães no processo de cuidar da criança. Ao incluir as mães, os profissionais de saúde contribuem muito para que elas vivenciem experiências positivas e prazerosas, colaborando para que se sintam verdadeiramente mães de seus filhos. (SANTOS et. al. 2017)

Safira, relembra o quanto foi grata ao colocar seu filho no colo:

Quando eu peguei ele no colo [...] ele olhou pra mim e deu um sorriso (choro), aquilo ali foi tão, eu chorava mas era de emoção, porque é uma coisa que você acha que, que seu filho não, sei lá, passava tanta coisa na minha cabeça. [...] Então, quando eu vi aquele sorrisinho dele pra mim parecia que eu estava renascendo de novo por inteira... então foi tão... não tenho explicação, a emoção, a felicidade que eu tive em ver meu filho rindo pra mim...(Safira)

Outro aspecto citado como difícil na UTIN foi ver a realização de procedimentos invasivos na criança. Os pais demonstraram reconhecer a importância dessas frequentes intervenções e procedimentos dolorosos realizados no RN, para a manutenção de sua vida e saúde, mas descreveram que presenciar tal momento é muito ruim:

“Ver ele sendo furado quando perde um acesso. Ver quando ele teve que colocar a sonda pra poder se alimentar [...] meio assustador. (Jade)

A presença familiar dentro da UTIN tem sido cada vez mais estimulada pelas políticas públicas de saúde da criança e deve ser promovida pela equipe de neonatologia, não limitando tempo, nem pré-determinando horários, favorecendo o acesso livre. No entanto, cabe ao profissional, um senso crítico, no qual antes de realizar qualquer procedimento na criança converse com o acompanhante,

explicando o que realizará e que ele tem a opção de ficar para presenciar ou não.

Diamante também fala da angústia em ver a dinâmica dentro da UTIN nos casos de intercorrências:

“Pra mim o difícil [...]ver crianças tendo que ficar intubadas, elas próprias se desintubando, ver a correria de médico, o desespero de médico batendo. Aparelho apitando, saturação caindo e ver todo mundo se mobilizando. E você acaba, fica pensando... ‘se fosse a minha filha?’ Poderia ser minha filha... será que acontece isso com ela de madrugada?” (Diamante)

Vale ressaltar que para as mães, é muito difícil ver o filho submetido a aparelhos e expostos a procedimentos dolorosos. Santos et. al. (2017) relembra que mediante tais vivências, as mães sentem-se incapazes e fragilizadas. Diante disso, é de extrema importância compreender que na UTIN, apesar de muitas mães conseguirem interagir com a criança por meio do toque, do contato pele a pele, já na primeira visita, algumas, devido ao seu nervosismo, estranhamento em relação ao ambiente e gravidade do quadro clínico da criança, conseguem apenas observar o RN. Assim, é fundamental que o profissional de saúde não realize pré julgamentos ou critique a conduta materna, mas se sensibilize com seus sentimentos, respeite suas limitações, ofereça apoio e utilize intervenções empáticas que favoreçam a criação e manutenção do vínculo.

Reconhecer que a família do RN hospitalizado também necessita de cuidados faz parte de um processo que implica em criar alternativas para atender as necessidades biológicas e psicossociais da criança. (DUARTE et. al. 2012)

Corroborando, Santos et. al. (2017) relatam que a falta de uma estrutura que proporcione um mínimo de conforto possível aos familiares, assim como um acolhimento deficiente na UTIN, aliados ao cansaço, ao estresse emocional e à falta de tempo para o cuidado de si mesmo; são situações que podem interferir negativamente na vida das famílias que acompanham RN hospitalizados, o que pode comprometer não só a saúde física como mental dessas pessoas. Diamante:

Eu passei do meu limite [...] ando estressada, irritada, acho que tudo... nível assim, emocional zero, não tenho mais. (Diamante)

Santos et. al (2017) descrevem que o cansaço físico e o estresse emocional são fatores que comprometem o bem-estar materno, resultando em dificuldade na realização de cuidados ao RN, operando negativamente no processo de maternagem.

Além do impacto causado pelos aparelhos e procedimentos, outras experiências vividas na UTIN, também foram descritas como negativas. Uma dessas experiências foi a forma com que alguns membros da equipe multiprofissional interagem com as famílias:

“A enfermeira é muito grossa [...] não sabe lidar, não sabe falar. A gente sabe que é um profissional excelente, até porque se não fosse não estaria aqui. A gente sabe que é uma pessoa super competente, um profissional excelente, mas não sabe se dirigir a palavra a um pai. De uma simples pergunta que você faz, entende da maneira que acha, responde da maneira que acha, vira as costas e acabou”. (Diamante)

“As enfermeiras na UTI neonatal, umas foram muito boas, umas ajudaram muito, outras às vezes aborrecia um pouco a gente né?! Até por questão de tratar, a gente tá com o psicológico abalado, né?! Os hormônios da gente despencando junto ali com as emoções, muitas vezes tem que pegar os caquinhos da gente e botar na lixeira ali e recomeçar de novo, cada dia era assim”. (Turmalina Rosa)

Diante dessas narrativas, vale ressaltar que os profissionais de saúde devem oferecer apoio às famílias no enfrentamento de dias difíceis na UTIN, por meio do cuidado humanizado, e não se tornarem mais um causador de estresse.

Santos et. al. (2017) relatam que a qualidade da assistência está associada tanto a tecnologia, quanto ao fator humano. A equipe de saúde precisa compreender que ambos têm importância na qualificação de seu desempenho profissional. Desta forma, deve haver um reconhecimento de que não são meros realizadores de cuidados técnicos ao paciente, mas um dos pilares do cuidado, no qual exercem um papel fundamental de facilitador de vivências diante de uma hospitalização, tanto para a criança, quanto para sua família, contribuindo para o processo de maternagem na UTIN.

A enfermagem neonatal deve possuir além das suas responsabilidades com o bebê, compromisso junto aos pais, e principalmente com a mãe. É necessário compreender a experiência vivenciada por essas mulheres, conversando de forma empática e atenta. É necessário as mães sentirem-se bem cuidadas, num local onde o foco está totalmente voltado para seu filho. O sentir-se bem, gera confiança, e é a partir dessa confiança que a mulheres superam seus medos em relação a UTIN e ao bebê, e sentem-se mais tranquilas (FRELLO; CARRARO, 2013).

Em concordância com a afirmativa acima, temos a fala de Diamante, quando relata sentimentos positivos em relação a equipe, ressaltando a importância de alguns profissionais. Essa mãe fala do olhar empático e intervenções que foram importantes pra ela nos dias em que não estava bem:

“tem enfermeira que quando eu não tô legal consegue perceber que eu não tô legal e fala: Não mãe deixa eu faço, vai respirar, pode descansar, deixa que eu fico com ela. Então, assim de uma certa forma conseguem ultrapassar a solidariedade, cada um da sua maneira. Cada um tem seu jeito, né? Conseguem expressar o sentimento sem precisar me dar um abraço, sem precisar me dar um beijo, sem as vezes precisar falar, só pelo gesto” [...] (Diamante)

Santos et. al (2017) colabora dizendo que a comunicação efetiva atua positivamente no período vivido na UTIN, porque é algo que contribui para reduzir

o estresse, a ansiedade e o sofrimento, especialmente, por permitir que as famílias compreendam a real situação dos RN. Ametista valoriza a forma maternal, além da técnica, deixando claro que o cuidado humanizado é fundamental:

“Gostei também da humanidade daqui do hospital, isso foi muito importante, é muito importante pra família, pra gente pai e mãe. Vocês foram muito especiais pra gente, até no ensinamento da vida assim, pra mim”. (Ametista)

A forma com que os relacionamentos interpessoais entre pais e equipe são vividos na UTIN impactam significativamente nas experiências. Vejamos a diferença nas narrativas abaixo, ao falar dos cuidados da equipe com a criança:

Na UTI eu passei muita raiva.[...] a minha filha assou entendeu?! [...] eu achei que não deveria ter assado, assim, achei que foi um pouco de falta de cuidado, assim, da pessoa que estava lá no dia, entendeu?! [...] (Topázio)

Em contrapartida, Cornalina diz:

Aí o contato com a UTI foi bom, eu não tenho o que reclamar, o pessoal me atendeu bem. As necessidades do (nome do filho) eu via que estava sendo supridas, o cuidado com tudo [...] me deixaram muito à vontade para amamentar. Me disseram que eu não podia ficar, aí eu fiquei na cadeirinha, aí apareceu outra enfermeira, que eu não recordo o nome agora, me deu uma cadeirinha maiorzinha e eu fiquei lá, eu não deixei meu filho. (Cornalina)

A UTIN é composta por diversas pessoas. De um lado profissionais que ali estão para exercer sua profissão e do outro familiares vivendo a hospitalização de um ente querido. Cada um com suas particularidades, convivem em um ambiente fechado, com presença de ruídos, aparatos tecnológicos e incertezas sobre a vida e a morte, ocasionando dificuldades na comunicação, na socialização e nas relações interpessoais. Frello; Carraro (2013), relatam que para qualquer ação de enfermagem ser desenvolvida com efetividade, é necessário uma boa relação.

Diante do exposto, vale ressaltar que cada profissional tem sua maneira peculiar de lidar com os sentimentos emergentes, com os demais profissionais com quem partilha este cenário e com às famílias. No qual, cada um com sua personalidade irá desempenhar funções diferenciadas em meio a situações de pressão e cobranças, como a UTIN. (SANTOS et. al. 2018)

Entende-se que nos serviços onde são realizados os cuidados de saúde, como na UTIN, devem existir espaços para uma educação continuada, onde temas como acolhimento da família e cuidado humanizado possam servir como pauta. A humanização pode se fazer presente em diversas maneiras de cuidar, mesmo nesse ambiente tão tecnológico e frio da unidade intensiva.

Nesse contexto, a tecnologia leve como sendo as tecnologias das relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão, como forma

de gerenciar os processos de trabalho, é tão importante quanto as tecnologias duras ou leve-duras. A tecnologia leve em UTIN possibilita o aprimoramento no cuidado de Enfermagem prestado ao RN, assim como aos seus pais, fortalecendo as relações entre profissionais e família. Gerando assim, condições que favorecem as relações interpessoais, possibilitando unir a tecnologia e o cuidado ético/humanizado. Os gestores das unidades devem ter um compromisso em criar espaços para reflexão, no qual os membros da equipe possam ouvir a importância do convívio harmônico, do diálogo, da manutenção de vínculos e a disposição em ouvir. (SANTOS et al. 2018)

Melhor do que falar é o saber ouvir. É somente dessa forma que conseguimos atender as necessidades das famílias e traçar intervenções necessárias, para minimizar o impacto desse ambiente inóspito, que é a UTIN.

## 7 | “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?”

Diante das narrativas, foi construído um Quadro para melhor compreensão das respostas à pergunta “O que importa para você?”. Foi realizado um destaque com descrição sumária do(a) familiar participante, a fim de que o leitor pudesse ter melhor compreensão do lugar de onde vem a voz de cada protagonista, entendendo que cada bebê foi considerado em sua particularidade/singularidade.

Participante	O que importa para você?
<b>Diamante</b> , é uma mãe de 30 anos, com personalidade forte, olheiras escuras, aparência cansada, mas feliz. No dia da entrevista faziam 44 dias que sua filha estava internada na unidade, após ter passado por três cirurgias e diversos procedimentos. Mesmo diante de todas as dificuldades relatadas, a mesma expressava um enorme sentimento de gratidão a Deus. Sua vida é permeada de esperança.	“Ser tratada com empatia pelos profissionais de saúde que atuam na UTIN” (Diamante)
<b>Esmeralda</b> , é uma mãe de 37 anos, com uma fé surpreendente, falava de Deus a todo instante. Alegre e confiante, permaneceu durante toda a entrevista com sorriso nos lábios. Pediu para participar da pesquisa junto ao seu esposo Ônix. No momento da entrevista sua filha estava na unidade intermediária e iria passar por mais uma cirurgia, naquele dia.	“Realização das cirurgias necessárias para a filha” (Esmeralda)
<b>Ônix</b> , um pai sério de 38 anos, ficou durante toda a entrevista de cabeça baixa, em nenhum momento olhou nos olhos da pesquisadora. Fez a entrevista ao lado de sua esposa Esmeralda. Naquele dia sua filha estava hospitalizada na unidade intermediária e iria passar por mais uma cirurgia. Durante a entrevista ele passava a mão constantemente na cabeça. Com um semblante preocupado, falou pouco, e só expressou face de alegria ao relatar como era legal quando a equipe deixava sua filha “arrumadinha”.	“Minha filha não ficar com fome e estar sempre enfeitadinha, com um lacinho na cabeça” (Ônix)

<p><b>Rubi</b>, com 23 anos, é um pai jovem, de barba mal feita e cheiro forte de cigarro e de muita maturidade. Veio de outro Estado em busca de tratamento para o filho, com sua esposa de apenas 15 anos. Ele falou da família com muito carinho, e se emocionou bastante durante a entrevista, que foi realizada enquanto seu filho estava hospitalizado na unidade intermediária.</p>	<p>“O tratamento correr bem ao longo da internação” (Rubi)</p>
<p><b>Safira</b>, é uma mãe jovem, de 18 anos, solteira, que não tem contato com o pai da criança, pela sua fala o mesmo não sabe da existência do filho. Em alguns momentos ela parecia não conhecer as particularidades da patologia do filho, mas ao longo da entrevista foi possível perceber que a mesma buscava uma fuga da realidade. Ao contar suas experiências desvelou uma ambiguidade de sentimentos, desde culpa até a esperança de um bom desenvolvimento da criança. Religiosa, falou em vários momentos da ação de Deus em sua vida. Sorridente, parecia desabafar ao narrar sua história, se emocionou várias vezes, principalmente ao falar de futuro.</p>	<p>“ter realizado a troca da primeira fralda e ter dado o primeiro banho” (Safira)</p>
<p><b>Turmalina Rosa</b>, é uma mãe de 34 anos, cabisbaixa, com um olhar triste. Sorria levemente quando seu esposo Topázio, que participou junto a ela à pesquisa, fazia algumas brincadeiras. Ela permaneceu durante toda entrevista com sua filha no colo, de cabeça baixa.</p>	<p>“A equipe da UTIN respeitar minhas dificuldades físicas e emocionais no momento de hospitalização da minha filha” (Turmalina)</p>
<p><b>Topázio</b>, um pai brincalhão e sorridente, tem 35 anos, participou da entrevista ao lado de sua esposa Turmalina Rosa, a pedido dela. Antes da entrevista começar estava descontraído, dizendo coisas para que sua esposa pudesse sorrir. Mas, ao iniciarmos a gravação seu semblante mudou, ele ficou sério, mais calado, aparentemente tenso, falou pouco. Durante sua narrativa falou de Deus, e o quanto é importante ajudar o próximo.</p>	<p>“Evitar assaduras na região genital da filha” (Topázio)</p>
<p><b>Jade</b>, é uma mãe jovem, com 23 anos, solteira, tímida e envergonhada. Carinhosa, fala com muito amor sobre o bebê, disse ter alugado um apartamento próximo ao hospital para conseguir ficar mais tempo com a criança. Se emociona muito ao falar sobre o futuro. No dia da entrevista seu filho estava hospitalizado na unidade intermediária.</p>	<p>“Dar seio ao filho e ele não precisar mamar mamadeira” (Jade)</p>
<p><b>Cornalina</b>, tem 30 anos, é uma mãe guerreira, mulher de fibra, nordestina, engraçada, sorridente, que sabe o que quer. Tem uma história de vida incrível, permeada de decepções e aprendizado. Caracterizo a resiliência como o significado de vida dessa mulher. Narrou toda sua história amamentando a criança.</p>	<p>“Confiar na equipe que estava cuidando do seu filho” (Cornalina)</p>
<p><b>Ágata</b>, é uma mãe de 26 anos, de família humilde, com renda mensal menor que um salário mínimo. Calada, com um olhar triste, falou pouco durante a entrevista. O que chamou a atenção foi que, quando parei de gravar ela disse sentir várias coisas, mas que prefere guardar. Relatou ter uma limitação em desabafar, seja com qualquer pessoa. Ofereci um encaminhamento para o serviço de Psicologia, para ajudar nessa questão, mas ela se recusou.</p>	<p>“Poder estar junto com meu filho” (Ágata)</p>

<p><b>Ametista</b>, um pai de 39 anos, sereno, carinhoso, disse que tenta segurar as emoções na frente da esposa. Disse que ele tem que ser ‘o porto seguro’, chora apenas escondido para não demonstrar fraqueza. Narrou sua história muito emocionado, disse que só se sente pai depois que vivenciou a experiência de ter um filho.</p>	<p>“Cuidado humanizado com a família” (Ametista)</p>
--	--

Quadro1. Descrição de participantes de acordo com a pergunta “O que importa para você?”.  
Rio de Janeiro, 2019.

Percebemos a necessidade das famílias desenvolverem sentimentos de esperança frente à condição de um filho internado na UTI. “Confiança” e “respeito” traduzem essa necessidade.

Carvalho e Pereira (2017), descrevem que as famílias compreendem a UTIN como um ambiente gerador de sentimentos negativos, relacionado a separação entre o colo da mãe ou do pai e o bebê, fazendo com que sintam-se limitados na interação com o filho, devido aos equipamentos conectados a criança e a necessidade de cuidados especializados. Frente a esse ambiente altamente tecnológico, é primordial que a comunicação entre família e equipe de saúde seja eficiente, com vistas ao esclarecimento de dúvidas, à oferta de informações claras, verdadeiras e em linguagem adequada. Nesse processo, é importante que os profissionais de saúde tenham, em cada encontro com o familiar, intencionalidade e consciência em suas ações, além de respeito e empatia, estreitando as relações, gerando confiança. (NODA et. al. 2018)

Outrossim, o apego a uma religião e à Deus como uma forma de suportar os sentimentos adversos, também vieram nas falas.

Segundo Foch, Silva e Enumo (2016), existem diversas formas de lidar com o estresse, a religião e a espiritualidade são formas comuns usadas por pais nesse enfrentamento. O enfrentamento é entendido como um processo, com seus eventos antecedentes e suas consequências, podendo ser adaptativas ou mal adaptativas. Para facilitar o enfrentamento adaptativo, é importante não apenas dar atenção aos familiares por parte dos profissionais, mas também planejar o acesso do suporte religioso-espiritual que estes necessitam. Vale ressaltar, que este suporte religioso não deve ser topograficamente definido, mas funcionalmente analisado, uma vez que as crenças religiosas e espirituais são individualizadas.

No estudo feito por Santos e Bousso (2006), os familiares descreveram recursos interiores, com ações de rezar, pensar em uma força maior e procurar manter-se otimista, como estratégias para se manterem fortes durante a vivência da hospitalização do filho na UTIN.

O que importa para esses pais, parece muito pouco. “Poder estar junto”; prevenir assaduras, poder amamentar, “enfeitar” são ações que, no cotidiano, representam

muito pouco para as equipes poderem conferir um alto grau de satisfação àqueles que recebem os cuidados em saúde.

Lembrando que todas essas ações, são pequenos atos de empatia, que transbordam para além do cuidado biológico da cura e recuperação de doenças. Mas que podem fazer toda a diferença na escuta das vozes desses atores.

Em suma, o uso de tecnologias leves de cuidado no processo de trabalho de uma UTIN importa e não pode ser considerado menor que uma tecnologia dura ou leve-dura. É nesse conjugado de tecnologias, onde se dá o maior desempenho humano do cuidar em saúde-o cuidado com a vida, no mais pleno sentido da palavra.

## 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu apreender que as vivências dos pais de bebês na UTIN estão entrelaçadas a sua história pregressa, diante dos aspectos envolvidos ao enfrentamento de uma condição de vida inesperada. Os pais passam por diversos desafios, sendo, um dos principais, a convivência com uma rotina desgastante, em um espaço permeado de tecnologias assustadoras, onde, cada dia é cheio de sentimentos, nem sempre positivos. ,

A separação entre pais e bebês pela necessidade de permanência na UTIN, pode gerar afastamento físico pelo medo de vivenciar um ambiente repleto de tecnologias duras, como fios, ruídos, aparatos tecnológicos, incertezas e falha de acolhimento por parte de alguns profissionais de saúde, o que dificulta os laços de aproximação e prejudica o processo de maternagem.

É necessário ouvir as vozes dos sujeitos sociais que vivenciam a hospitalização do filho na UTIN, e oferecer um acolhimento desde a primeira visita, identificando suas preferências, oferecendo um cuidado respeitoso, singular, com comunicação efetiva.

O estabelecimento de uma boa comunicação entre profissionais e familiares contribuiu para uma reorganização diante da nova condição de vida e ajuda na participação mais ativa no compartilhamento de decisões. A comunicação entre profissionais e famílias, mediada pela pergunta “O que importa para você?” contribui para implementação de um plano terapêutico mais focado nas reais necessidades expressas pelos pais e, conseqüentemente, para desfechos mais favoráveis nas relações pais-filho.

Este estudo teve por limitação a realização em um único serviço de saúde, não podendo, assim, ser possível generalizar esta realidade. Entretanto, demonstrou que o uso da pergunta “O que importa para você?” é perfeitamente aplicável em unidades neonatais, permitindo uma aproximação entre profissionais e usuários, facilitando a escuta às necessidades das famílias ali atendidas. Neste sentido, pode

se tornar uma ferramenta para facilitação da confecção de planos terapêuticos e melhoria da qualidade do cuidado em unidades neonatais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Q.; FOFANO, G. A. **Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196, set./out. 2016.
- ARAUJO, G.F. **O cuidado materno à crianças com mielomeningocele; contribuição para a prática de enfermagem.** Tese de doutorado em Enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CARTAXO, L.S.; TORQUATO, J.A.; AGRA, G.; FERNANDES, M.A.; PLATEL, I.C.S.; FREIRE, M.E.M. **Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, jul/ago; 22(4):551-7, 2014.
- CARVALHO, L.S.; PEREIRA, C.M.C. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal.** Rev. SBPH vol.20 no.2 Rio de Janeiro dez. 2017
- CORRÊA A.R.; ANDRADE, A.C.; MANZO, B.F.; COUTO, D.L.; DUARTE, E.D. **As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal.** Esc Anna Nery;19(4):629-634, 2015.
- COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M.O.H. **Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem.** Rev enferm UERJ, 2012.
- DIAS, R.A.B.; ALMEIDA, M.F.P.V.; ARAUJO, G.F. **O recém-nascido portador de mielomeningocele: A construção do vínculo mãe-bebê.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. V.7, n 1, p.17-24. São Paulo, 2007.
- DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; TAVARES T.S.; LOPES, A.F.C.; SILVA, P.M. **A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios na construção da integralidade.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 21(4): 870-8, 20125.
- FIALHO, A.F.; DIAS, I.M.A.V.; SILVA, L.R.; SANTOS, R.S.; SALVADOR, M. **Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 1, p. 23-32, jan./mar., 2015.
- FOCH, G.F.L. SILVA, A.M.B. ENUMO, S. R. F. **Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013).** Arq. bras. psicol. vol.69 no.2 Rio de Janeiro, 20176.
- FRELLO, A.T.; CARRARO, T.E. **Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Brasileira de Enfermagem, 20123.
- HENNING, M.A.; GOMES, M.A.S.M.; MORSCH, D.S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [ 3 ]: 835-852, 2010.
- LIMA, A.A.; JESUS, D.S.; SILVA, T.L. **Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde.** Tema livre, Physis. 28 (03) 20 Dez, 2018.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 21ª ed. Petrópolis - Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2002.

MIRANDA, A.M.; CUNHA, D.I.B.; GOMES, S.M.F. **A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa.** Revista Mineira de Enfermagem, 2010.

NETO, J.A.S.; REGO, B.M.; RODRIGUES, B.M.R. **Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Abr-Jun; 19(2): 372-7, 2010.

NODA, L.M.; ALVES, M.V.M.F.; GONÇALVES, M.F.; SILVA, F.S.; FUSCO, S.F.B.; AVILA, M.A.G. **A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais.** Rev Min Enferm. 2018;22:e-1078 DOI: 10.5935/1415-2762.20180008, 2018.

OLIVEIRA, D.C. **Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez; 16(4):569-76, 2008.

REIS, A.T.; SANTOS, R.S.; SANTOS, I.M.M. **Avaliação da produção bibliográfica sobre maternagem à criança portadora de malformação congênita.** R. pesq.: cuid. fundam. online. jan/mar. 3(1):1594-01, 2008.

ROLIM, K.M.C.; SANTIAGO, N.R.; VIEIRA, T.L.; SANCHO, M.C.; FROTA, M. A.; BOULARD, H.; NEVEAU, P. **Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Enferm. Foco; 7 (1): 42-46, 2016.

SANTANA, E.F.M.; MADEIRA, L.M. **A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial** R. Enferm. Cent. O. Min. jan/abr; 3(1):475-487, 2013.

SANTOS, F.M.G.; BOUSSO, R.S. **O suporte social identificado pelo pai que vivencia a internação do recém-nascido e da mulher na unidade de terapia intensiva.** REME – Rev. Min. Enf.;10(4):344-348, out./dez, 2006.

SANTOS, L.F.; SOUZA, I.A.; MUTTI, C.F.; SANTOS, S.S.; OLIVEIRA, L.M.A.C. **Forças que interferem na maternagem na unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Texto Contexto Enferm; 26(3):e1260016, 2017.

SANTOS, M.N.; ROLIM, K.M.C.; ALBUQUERQUE, M.F.; PINHEIRO, C.W.; MAGALHÃES, F.J.; FERNANDES, H.I.V.M.; ALBUQUERQUE, F.H. **Relação familiar na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa.** Enferm. Foco; 9 (1): 54-60, 2018.

SANTOS, Z.M.S. A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário de cuidado.** Ed. UECE. 1a Edição Fortaleza – CE, 2016.

SCHMIDT, K.; SASSÁ, A.H.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H.; MARCON S.S. **A Primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais.** Esc Anna Nery (impr.) jan-mar; 16 (1): 73- 81. 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aluno 17, 134, 135, 136, 139, 140, 142, 143

Assistência domiciliar 155, 156, 157, 165, 167

Autocuidado 47, 71, 76, 77, 100, 155, 157, 158, 160, 162, 165, 166, 180, 184, 197, 199

### C

Câncer de mama 95, 96, 97, 98, 99, 100

Cuidado pré-natal 43, 51

Cuidados críticos 82

Cuidados de enfermagem 14, 154, 163, 167, 182, 190, 191

### D

Demência 68, 69, 75, 76

Diagnósticos de enfermagem 79, 80, 155, 158, 159, 167, 182, 184, 186, 188, 192, 193, 196, 200

### E

Educação em enfermagem 134

Educação em saúde 54, 55, 57, 95, 97, 99, 100, 162, 192

Educação superior 8

Empatia 115, 117, 127, 129, 130, 163

Enfermagem geriátrica 68

Escala psicológica aguda simplificada 82

Escolas de enfermagem 8, 9, 12

Estresse ocupacional 101, 102, 111, 112, 113

### G

Gestantes 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 119, 167

Gestão de carreira 17, 18, 19, 23, 24, 29, 31, 32, 33

Gravidez na adolescência 43, 44, 51

### H

Hipertensão arterial 1, 2, 3, 4, 59, 60, 61, 66, 67

História da enfermagem 8, 9, 10, 11, 14, 15

Humanização da assistência 43, 49

### I

Idosos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 94, 188, 189

Instituição de longa permanência para idosos 68, 69

## **M**

Microcefalia 155, 156, 158, 159, 160, 166, 167

## **O**

Obesidade infantil 2, 4, 5, 6

Osteoartrose 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188

## **P**

Parada cardíaca 82, 83, 93, 94

Parto domiciliar 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Parto humanizado 144, 153

Prevenção 3, 38, 41, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 66, 77, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 154, 162, 164, 168, 169, 174, 176, 179, 183, 188, 190, 191

Prevenção de acidentes 168, 179

Processo de enfermagem 155, 157, 158, 166, 182, 188, 191, 201, 202

Profissionais 3, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 47, 49, 59, 60, 66, 69, 75, 76, 78, 79, 83, 93, 98, 102, 104, 107, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 140, 141, 146, 150, 152, 158, 160, 164, 165, 166, 168, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 192, 200, 201

Promoção da saúde 54, 75, 96, 99, 188, 190, 191

## **R**

Radiação 34, 35, 36, 37, 39, 40

Relações familiares 115, 117, 144

Riscos 2, 4, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48, 50, 57, 61, 66, 99, 110, 111, 113, 150, 157, 161, 164, 169, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 17, 18, 19, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 196, 201, 202

Saúde da mulher 44, 98, 114, 144, 145

Saúde do idoso 54, 79

Saúde do trabalhador 101, 103, 110, 168, 169, 175, 176, 178

Saúde mental 180, 190, 191, 192, 193, 201

Síndrome hipertensiva 59, 60

Sistematização da assistência de enfermagem 68, 70, 78, 157, 167, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 193, 198, 202

## **T**

Trabalho de parto 44, 50, 51, 52, 144, 145, 146, 151, 152

Treinamento por simulação 134

## **U**

Unidade de terapia intensiva neonatal 114, 115, 131, 132

## **V**

Visita domiciliar 1, 2, 4

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**