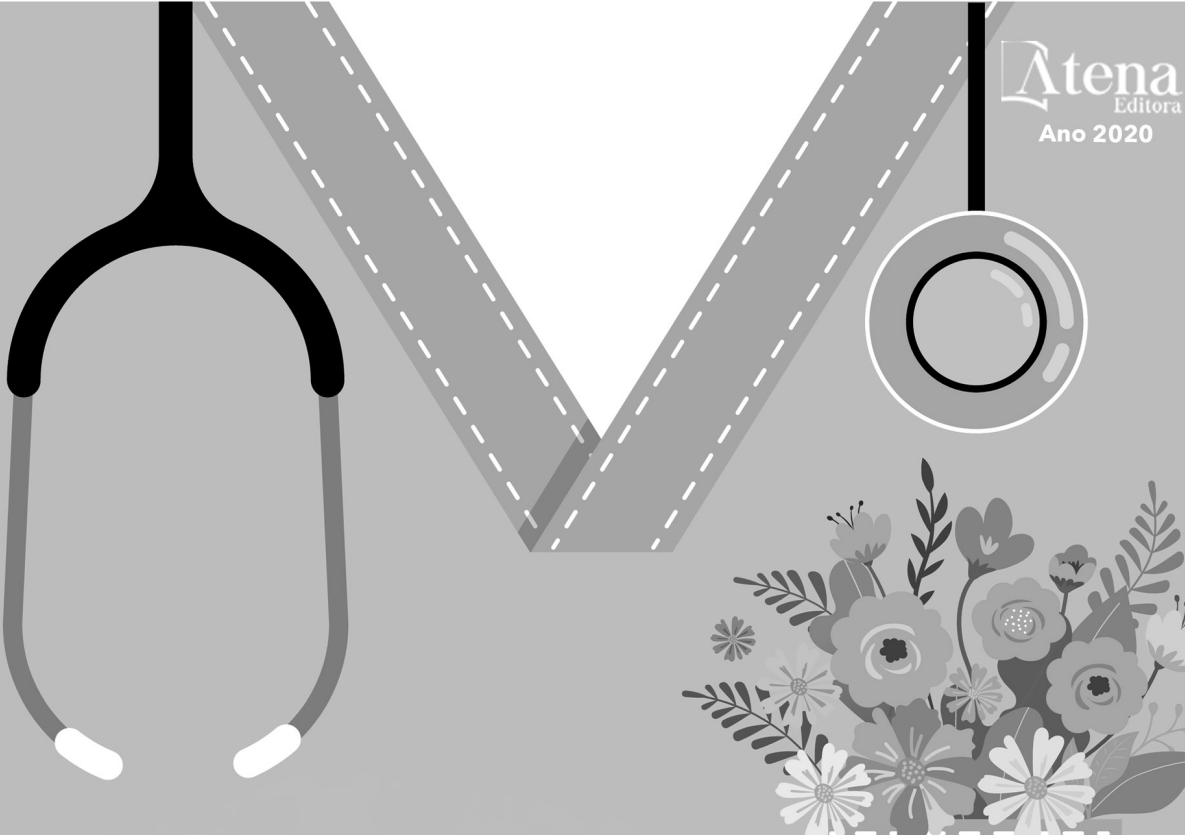




**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

2

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**



RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian 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. Dr. 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Rafael Henrique Silva

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

158 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 2  
 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique  
 Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-295-1

DOI 10.22533/at.ed.951202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
 I. Silva, Rafael Henrique.

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

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 2 reúne trabalhos voltados para a temática materno-infantil, uma área de grande atuação e pesquisa por parte dos profissionais de Enfermagem.

Esta temática está em constante inovação, graças aos esforços e dedicação dos pesquisadores. Os artigos presentes neste volume abordam os temas do cotidiano dos profissionais da linha materno-infantil, mas como uma vertente inovadora, através de atualizações e pesquisas recentes sobre amamentação, alterações biopsicossociais na gestação, humanização, cuidados com recém-nascido, prematuridade, entre outros assuntos importantes na prática dos Enfermeiros.

O conhecimento está em constante atualização, os profissionais precisam estar inseridos em um processo diário de capacitação. Os pesquisadores responsáveis pelos artigos deste livro e a Atena Editora compartilham desse pensamento e desta forma, os trabalhos foram organizados de forma a proporcionar aos Enfermeiros inovações que possam ser aplicados em suas práticas profissionais.

Desejamos a todos uma agradável leitura e esperamos contribuir para aprimorar o conhecimento aplicado à Enfermagem e toda a área da Saúde.

Rafael Henrique Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ADESÃO À AMAMENTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior  
Jociane Martins da Silva  
Daniella da Costa Sales  
Marcela Vieira Ferreira  
Jéssica Taís dos Santos  
Ronilson Paz da Silva  
Jéssica Rocha Siqueira  
Anderlane Soares Mourão  
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol  
Suzana Maria da Silva Ferreira  
Elcione Viana da Silva  
Eloysa Maria Oliveira Rêgo  
Luciane Cativo Brasil  
Tatiane Silva de Araújo  
Adriana Moraes Taumaturgo  
Lucas Luzeiro Nonato

**DOI 10.22533/at.ed9512020081**

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO**

Ana Lígia Barbosa Messias  
Ana Paula Sanabria  
Débora Cardozo Bonfim Carbone  
Ellen Souza Ribeiro  
Lorena Falcão Lima

**DOI 10.22533/at.ed9512020082**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **ÊMESE E HIPERÊMESE GRAVÍDICA E A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE**

Conceição do Socorro Damasceno Barros  
Arícia Lobato de Araújo  
Ana Carolina Valino Teixeira  
Alice Dayenne Moraes  
Lauro Nascimento de Souza  
Adrielle Priscilla Souza Lira  
Cristiane Patrícia Siqueira Monteiro  
Jaqueline Vieira Guimarães  
Wilma de Souza Malcher  
Raimunda Maia Lago  
Diana Damasceno Guerreiro  
Maria de Belém Ramos Sozinho

**DOI 10.22533/at.ed9512020083**

**CAPÍTULO 4.....32**

**MEDOS E ANSEIOS DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO NORMAL**

Suene Paes Carreiro de Aviz  
Nazaré do Socorro de Oliveira Afonso  
Elisângela da Silva Ferreira  
Marcia Simão Carneiro  
Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha  
Lorena de Paula de Souza Barroso  
Roberta Brelaz do Carmo  
Greyciane Ferreira da Silva  
Chiara Silmara Santos Silva  
Elenice Valéria Paes Ferreira  
Alice Dayenne Moraes  
Fernando Kleber Martins Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed9512020084**

**CAPÍTULO 5.....44**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À LUZ DA TEORIA DE WANDA HORTA**

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos  
Emeline Paula das Neves Freitas  
Rayssa Thayara Barros Lopes  
Diniz Antonio de Sena Bastos  
Karina Moraes Wanzeler

**DOI 10.22533/at.ed9512020085**

**CAPÍTULO 6.....53**

**ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS MAIS FREQUENTES DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

Leonardo Lopes de Sousa  
Gleicy da Silva Araujo  
Kananda Braga de Sousa Santos  
Karla Joelma Bezerra Cunha

**DOI 10.22533/at.ed9512020086**

**CAPÍTULO 7.....60**

**TRIAGEM NEONATAL SEGURA: ADAPTAÇÃO DE MATERIAIS PARA ELABORAÇÃO DE DISPOSITIVOS PARA O TESTE DO PEZINHO**

Nágela Bezerra Siqueira  
Dilene Fontinele Catunda Melo  
Francisca Mayra de Sousa Melo  
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha  
Francisco Jardel Ferreira Lima  
Fernanda Alalia Braz de Sousa  
Matheus Gomes Andrade  
José Fernando Martins Sousa  
Antonia Dávila da Conceição Alves Dias  
Paula Alves Camelo  
Felicía Maria Rodrigues da Silva

Daielle Oliveira Miranda

Virlene Martins Alves

**DOI 10.22533/at.ed9512020087**

**CAPÍTULO 8..... 68**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DOS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM CRIANÇAS ONCOLÓGICAS**

Luana Azevedo Maia

Eryjosity Marculino Guerreiro Barbosa

Cicera Brena Calixto Sousa

Nahyanne Ramos Alves Xerez

Kaila Andréa da Silva Cunha

Maria Conceição Mota Maciel

Mayara Sousa do Nascimento

Lêda Cláudia Silva da Silva

Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro

Diana Carla Pereira da Silva

Thays Silva de Souza Lopes

Cesariana Excelsa Araújo Lopes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed9512020088**

**CAPÍTULO 9..... 78**

**AÇÕES REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro

Polyana Carina Viana da Silva

Cicera Brena Calixto Sousa

Nahyanne Ramos Alves Xerez

Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva

Janaína Calisto Moreira

Thays Silva de Souza Lopes

Emanuel Ferreira de Araújo

Diana Carla Pereira da Silva

Antonia Larissa Domingues da Silva

Luana Azevedo Maia

Talita de Oliveira Franco

**DOI 10.22533/at.ed9512020089**

**CAPÍTULO 10..... 87**

**CONTEÚDOS SOBRE CRIANÇA PREMATURA VEICULADOS POR FAMILIARES: UM ESTUDO DE IMAGEM EM MÍDIA SOCIAL**

Maria Raísa Pereira da Costa

Joseph Dimas de Oliveira

Simone Soares Damasceno

Naanda Kaanda Matos de Souza

Maria Augusta Vasconcelos Palácio

**DOI 10.22533/at.ed95120200810**

**CAPÍTULO 11 ..... 98**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Carina Nunes de Lima  
Francisco Diogo de Andrade Cavalcante  
Robson Wanderley Vieira de Moura  
Maria Luenna Alves Lima  
Walkelândia Bezerra Borges  
Francisca Edinária de Sousa Borges  
Nerley Pacheco Mesquita  
Rita de Cássia Dantas Moura  
Vanessa Silva Leal Sousa  
Ana Letícia Nunes Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed95120200811**

**CAPÍTULO 12..... 105**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM CRIANÇA COM LONGA INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Tháís Barbosa dos Santos  
Maria José Pessanha Maciel  
Glaice Kelly Dias Barbosa  
Conceição Pereira Silva de Albuquerque  
Luciana Oliveira Simões  
Catia Rustichelli Mourão  
Emanuel Pereira dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed95120200812**

**CAPÍTULO 13..... 108**

**ANÁLISE DOS RISCOS PARA AMAMENTAÇÃO INEFICAZ: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES**

Bentinelis Braga da Conceição  
Valdenia Guimarães e Silva Menegon  
Fernanda Lima de Araújo  
Láisa Ribeiro Rocha  
Rafaela Alves de Oliveira  
Paula Lima de Mesquita  
Érica Patrícia Dias de Sousa  
Luzia Maria Rodrigues de Carvalho  
Sildália da Silva de Assunção Lima  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Ana Paula Ribeiro de Melo Meneses  
Amanda Cristina Machado Lustosa  
Ana de Cássia Ivo dos Santos  
Vaneska Maria Fontenele de Oliveira  
Shirley Samara Silva Monteiro  
Antônia Rodrigues de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed95120200813**

**CAPÍTULO 14..... 121**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Mauriane Ferreira Costa  
Bentinelis Braga da Conceição  
Rosalba Maria Costa Pessoa  
Annielson de Souza Costa  
Érica Patrícia Dias de Sousa  
Paula Lima de Mesquita  
Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano  
Láisa Ribeiro Rocha  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Paulliny de Araujo Oliveira  
Ana Claudia Antunes Ferreira de Castro  
Edilane Henrique Leôncio  
Layane Silva Santana  
Daniele dos Santos Sena

**DOI 10.22533/at.ed95120200814**

**CAPÍTULO 15..... 132**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Brenda Jenyffer Lima de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed95120200815**

**CAPÍTULO 16..... 148**

**APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) NO RECONHECIMENTO PRECOZE DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thaiane de Lima Oliveira  
Juliana de Oliveira Freitas Miranda  
Carlito Nascimento Sobrinho  
Lívia Leite da Silva Macedo  
Marina Vieira Silva  
Renata Fonseca Mendoza

**DOI 10.22533/at.ed95120200816**

**CAPÍTULO 17..... 156**

**ORIENTAÇÕES PERTINENTES ACERCA DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO**

Janaína dos Santos Silva  
Igor Roberto Oliveira da Silva  
Debora Alencar Teixeira Gomes  
Jamille de Paula Alves  
Israel Melo de Oliveira dos Santos Junior  
Helen Dayane Oliveira da Silva Souza  
Larissa Natale dos Santos  
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril

Paloma Victória Arruda Maia

**DOI 10.22533/at.ed95120200817**

**CAPÍTULO 18..... 166**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: UMA DISCUSSÃO DA PRÁTICA**

Emanuel Pereira dos Santos

Rhuani de Cassia Mendes Maciel

Isabelle Fernandes Borsato

Paloma Lucena Farias da Costa

Mayara Santos Medeiros da Silva Campos

Adrielle Santana Marques Bahiano

Edna Corrêa Moreira

Cinthia Torres Leite

Claudio Jose de Almeida Tortori

Vera Lúcia Freitas

Nebia Maria Almeida de Figueiredo

Mariana de Almeida Pinto Borges

**DOI 10.22533/at.ed95120200818**

**CAPÍTULO 19..... 173**

**AS FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Kahena Giullia de Deus Lopes

Danielle Stephanie Neves Oliveira

Paula Lopes Vieira

Sofia Caroline Mesquita Lacerda

Marcilene Rezende Silva

Érika Marina Rabelo

**DOI 10.22533/at.ed95120200819**

**CAPÍTULO 20..... 183**

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SOB O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Natália Gregório Pinto Araújo

Sara Araújo dos Santos

Tamara Braga Sales

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes

Samara Gomes Matos Girão

Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares

Maíra Maria Leite de Freitas

Lucélia Rodrigues Afonso

Marcia Alves Ferreira

Roberta Liviane da Silva Picanço

**DOI 10.22533/at.ed95120200820**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 195**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 196**



# CAPÍTULO 20

## HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SOB O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 05/06/2020*

### **Natália Gregório Pinto Araújo**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí  
Teresina – Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/9543054397954050>

### **Sara Araújo dos Santos**

Maternidade Escola Assis Chateaubriand  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2056343262937343>

### **Tamara Braga Sales**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/1271092625107779>

### **Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes**

Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/6561374740599444>

### **Samara Gomes Matos Girão**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2183899125740252>

### **Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares**

Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/4971314966906410>

### **Maira Maria Leite de Freitas**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5937781522737925>

### **Lucélia Rodrigues Afonso**

Universidade Estadual do Ceará  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2989851432731817>

### **Marcia Alves Ferreira**

Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)  
<http://lattes.cnpq.br/1942740321131413>

### **Roberta Liviane da Silva Picanço**

Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)  
Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/8390530957910399>

**RESUMO:** Esse estudo teve como objetivo descrever a experiência vivenciada pelas autoras durante seu cotidiano no trabalho, no que se refere ao cuidado humanizado no serviço de UTI neonatal. O relato de experiência, foi realizado em um hospital/maternidade universitário de referência na cidade de Fortaleza, Ceará, durante o período de janeiro a março de 2019. Para o relato foram utilizados registros em diários de campo, emergindo-se 4 categorias sendo elas Humanização em foco, acolhimento e conforto à família, atenção humanizada ao neonato e postura dos profissionais de enfermagem. Como resultados observou-se que uma das propostas da PNH é o acolhimento, no serviço em estudo, uma das formas de humanizar o ambiente é tornar a família parte do processo de cuidado do RN, na UTIN em estudo, é estimulada a proximidade dos pais. Uma outra categoria que também revelou-se durante as vivências foi a atenção humanizada ao neonato, que dá-se a partir de cuidados específicos. No serviço há

grande demanda de pacientes sobrecarregando os profissionais, essa sobrecarga pode ser um dos motivos para diminuir o tempo de cuidado dispensado a cada RN interferindo diretamente na humanização do cuidado. Ao final do estudo percebeu-se que a unidade é humanizada, seguindo os princípios da PNH, método Canguru e hospital amigo da criança. A equipe está preparada e capacitada, embora alguns profissionais ainda destoem e sejam resistentes, assim a sensibilização deve ser contínua.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização.

## HUMANIZATION IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT UNDER THE VIEW OF THE NURSING TEAM: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** This study aimed to describe the experience lived by the authors during their daily work, with regard to humanized care in the neonatal ICU service. The experience report was carried out in a reference university hospital / maternity in the city of Fortaleza, Ceará, during the period from January to March 2019. For the report, records were used in field diaries, with 4 categories emerging. Humanization in focus, welcoming and comfort to the family, humanized attention to the newborn and posture of nursing professionals. As a result, it was observed that one of the proposals of the PNH is the welcoming, in the service under study, one of the ways to humanize the environment is to make the family part of the process of caring for the newborn, in the NICU under study, the proximity of parents is encouraged. Another category that also revealed itself during the experiences was the humanized attention to the newborn, which is given through specific care. In the service, there is a great demand for patients overburdening professionals, this overload may be one of the reasons for reducing the time spent on care for each newborn, directly interfering in the humanization of care. At the end of the study, it was noticed that the unit is humanized, following the principles of the PNH, Kangaroo method and child-friendly hospital. The team is prepared and trained, although some professionals are still at odds and are resistant, so awareness must be continuous.

**KEYWORDS:** Nursing. Intensive Care Units, Neonatal. Humanization of Assistance.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 2004 foi instituída a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde (PNH), cuja definição emerge como uma “estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo” (BRASIL, 2004, p.8).

Em Unidades de Terapia Intensiva onde grande quantidade de processos tecnológicos estão envolvidos no cuidado, há uma tendência em deixar as tecnologias leves de lado, assim como há uma variedade de eventos estressantes no ambiente de trabalho, que prejudicam a qualidade do cuidar. Em UTI neonatal o cuidado humanizado e uso das tecnologias leves no atendimento ao recém-nascido (RN) e atenção à família do mesmo é indispensável, tendo em vista que o vínculo que se dá entre mãe e filho é quebrado logo após o parto quando o RN necessita de cuidados intensivos.

Além da quebra do vínculo, o RN tem que lidar com a transição fetal-neonatal, com uma série de mudanças bruscas, manipulação excessiva e vários novos estímulos. Além disso a família também sofre prejuízos nesse processo, uma vez que esperava seu filho em perfeita saúde e tem que lidar com a separação e a preocupação de deixar a vida de seu filho mão de vários desconhecidos.

Sabendo-se disso e considerando as diversas tecnologias envolvidas, a equipe de enfermagem deve estar preparada pra lidar com essas situações, estando conscientes que trabalham cuidando da vida de pequenos seres, que não sabem falar ou reclamar, mas que sofrem dor e incômodo aos estímulos, além de estar prontos a receber a família dos neonatos transmitindo confiança em seu trabalho.

Assim sendo o estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos autores durante seu cotidiano no trabalho, no que se refere ao cuidado humanizado no serviço de UTI neonatal.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual ocorreu em um hospital/maternidade universitário de referência na cidade de Fortaleza, Ceará, entre janeiro e março de 2019. A instituição tem como missão realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido e vem consolidando-se, ano após ano, como hospital de referência no Estado do Ceará, no atendimento humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido.

Apresenta atualmente 171 leitos ativos, para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecendo uma variedade de especialidades com infraestrutura ambulatorial, cirúrgica, obstétrica, diagnóstica e de emergência nas áreas de Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia e Neonatologia, totalizando 29 consultórios. É uma instituição credenciada na Rede Sentinela pela Anvisa e teve reconhecimento da Maternidade como Centro de Apoio em Boas Práticas pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2018)

O relato baseia-se na experiência vivenciada durante os plantões de duas das autoras, que fazem parte da equipe de enfermagem da UTIN há 3 anos. Cada equipe é formada com uma média de 5 a 7 técnicos de enfermagem e duas enfermeiras por plantão, com faixa etária variada e predominância do sexo feminino.

A unidade possui 12 leitos oficiais, mas chega a comportar até 20 leitos ocupados devido à alta demanda. O regime de trabalho se dá em plantões de 6 ou 12 horas, com intervalos de descanso na escala. Todo o cuidado é supervisionado e orientado pelas enfermeiras e se dá em conjunto com a equipe multiprofissional que envolve médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogas, nutricionistas, psicólogos, entre outros.

Para o relato foram utilizados registros em diários de campo a partir da observação

participante durante 3 meses, para listar as percepções sobre a humanização no local de trabalho, após os registros emergiram 4 categorias sendo elas: humanização em foco, acolhimento e conforto à família, atenção humanizada ao neonato e postura dos profissionais de enfermagem. A interpretação e discussão dos dados teve suporte a literatura científica vigente abrangendo o período de implantação da PNH.

## 3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

### 3.1 Humanização em foco

Durante o período da vivência, percebeu-se que alguns profissionais deixam a desejar no quesito empatia, pois agem de forma desumana com os familiares, que estão apreensivos com o estado de saúde de seus entes queridos, chegando a até enfatizar a ansiedade destes e ainda sugerem não haver necessidade de temor. Outro ponto a ser relatado na nossa vivência, é que muitos profissionais acabam não oferecendo o verdadeiro diagnóstico do Neonato para não abalar ainda mais os familiares, porém quando estes, ver que seus filhos não estão progredindo no seu estado de saúde, acabam se frustrando ainda mais, o que podemos observar que também, não é uma postura de agir com humanização.

O termo humanizar segundo dicionário da língua portuguesa significa tornar humano, educado, afável, civilizar. Logo, humanizar a assistência seria resgatar valores para a melhoria da mesma, tratando o paciente, família e colegas de trabalho com dignidade e respeito.

Fazendo um resgate histórico da enfermagem pode-se dizer que a profissão nasceu em ambientes hostis, cercada de desigualdades, desvalorização, machismo, e em meio a tudo isso surgiu como arte do cuidar e se tornou uma ciência baseada em teorias e princípio, e sua relação com a sociedade ainda hoje é atrelada a esses conceitos e estereótipos (PADILHA; BORENSTEIN, 2006)

Ser um profissional de enfermagem é estar 24 horas por dia prestando cuidado direto ao paciente, independente de sexo, cor, idade, religião. É a enfermagem que está presente desde o nascimento até o final da vida do indivíduo preparando o corpo após a morte, assim sendo pode-se afirmar que é a profissão que está mais próxima dos clientes, por esse motivo os profissionais devem estar preparados para conviver e cuidar com qualidade nos mais diversos ambientes, estudo aponta que O Enfermeiro, enquanto representação foi citado como **“pessoa próxima ao paciente”** em 8,7% os conteúdos, ajudando as pessoas, atendendo as necessidades dos indivíduos (STACCIARINI, et al., 1999)

Em 2003, após anos de discussão sobre o cuidar, foi lançada no Brasil a Política Nacional de Humanização (PNH), buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos ambientes de trabalho, ocasionando assim mudanças tanto na forma de gerir como no cuidar. “A PNH estimula a comunicação entre gestores,

trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras” (BRASIL, 2013), tais práticas podem inibir a autonomia dos profissionais em seu trabalho e dos usuários no autocuidado.

Segundo Rocha e Ferreira (2013) a enfermagem muito tem contribuído em pesquisas sobre a humanização do cuidado, tendo em vista seu objeto de trabalho. E em UTI neonatal, os profissionais devem estar preparados para pautar o cuidado não só aos RN's mas visar também o dano emocional causado à família.

### **3.2 Acolhimento e conforto à família**

Outro elemento percebido, dentro da humanização em UTIN, foi o acolhimento e conforto à família. Isso ocorre por meio da recepção dos familiares, seguida dos esclarecimentos, sobre diagnóstico e terapêutica usada no neonato, bem como serviços de participação efetiva dos familiares como o Método Canguru, além de contar com o serviço de Psicologia e Assistência Social, que oferece apoio para essas famílias.

Uma das propostas da PNH é o acolhimento, e em UTI neonatal assim como em outras unidades, esse acolhimento tem que abranger não somente o paciente mas também a família do mesmo (BRASIL, 2013).

A humanização concretizou-se na unidade com a visita em dias específicos de avós e há pouco tempo conquistou-se a visita dos irmãos do RN que propiciam momentos únicos na vida de uma família que poderá levar ou não seu filho embora, e esses momentos fazem toda a diferença, deve ser ressaltado que o pai e a mãe têm livre acesso à unidade portanto não são considerados como visita.

Segundo Peixoto et al. (2012) “a figura dos avós é vista neste contexto como parte do projeto de construção das figuras parentais, e sua entrada no núcleo familiar (tríade mãe-pai-bebê) pode trazer questões que muitas vezes ultrapassam a ordem manifesta das relações que ali se apresentam”.

É importante atentar que em neonatologia estaremos recebendo uma família que estava esperando um recém-nascido saudável, a termo, com peso adequado, e que por algum motivo ele chega na unidade com complicações que o impediram de seguir para a enfermaria com a mãe após o parto.

Assim sendo chegará a unidade uma família cheia de incertezas, medos, pois no senso comum o termo UTI já assusta, portanto no primeiro contato com a família é essencial que se tenha um acolhimento adequado, visando informar aos familiares o que é a UTIN, tirar suas dúvidas e esclarecer como funcionada a unidade. Segundo Rocha et al. (2013) os profissionais da UTIN devem estar aptos para amenizar o dano emocional que é causado aos familiares pela internação, por meio de uma assistência humanizada.

No serviço em estudo, há todo o apoio de uma equipe multidisciplinar que atua desde a recepção até o parto e alta hospitalar, conta-se com assistente sociais que terão

o contato com os pais, passando informações essenciais, tem-se a equipe de psicologia atuando bem próximo da família, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais que vão acompanhar cada família durante seu percurso no ambiente hospitalar. No entanto a equipe de enfermagem também deve estar preparada para acolher essa família, tendo em vista que estarão o maior tempo em contato com os mesmos.

Após o parto o RN com complicações é encaminhado para a UTIN imediatamente, recebe-se então o RN, e o acompanhante chega logo em seguida em busca de informações, nesse momento a equipe informa ao pais ou outro familiar presente o estado que o RN está, é orientado sobre dos adornos seguida da lavagem correta das mãos ao entrar na unidade. Ainda é possível observar que algumas vezes os pais chegam e alguns profissionais não tem ação de chegar junto deles, e muitas vezes esses ficam perdidos sem saber o que fazer.

Portanto, os profissionais devem estar atentos para humanizar esse momento que será crucial para o comportamento deles no decorrer da internação. Isso foi observado também no estudo de Barbosa et al.(2016) no qual afirma que a “falta de acolhimento é percebida quando a família tem de aguardar do lado de fora da unidade, em um local inapropriado para se acomodar, até que um membro da equipe a autorize e a conduza até o leito do RN”, assim como não contar com acompanhamento e atualização do quadro em visitas subsequentes.

Por outro lado, a maternidade em estudos constantemente realiza atualizações e capacitações, por ser um hospital amigo da criança, visando tornar os profissionais sensíveis a estas situações, assim observa-se boa parte de profissionais que acolhem os pais em todos os momentos. Essas capacitações são relevantes tendo em vista que chega um público variado de pacientes e todos devem ser tratados bem e com educação.

A formação de vínculo com as famílias é inevitável, tendo em vista que o RN muitas vezes passa um longo período internado, e essas relações algumas vezes podem se tornar laços próximos, ou gerar desconforto entre a família e um profissional, por isso deve-se atentar para manter um relacionamento profissional e humanizado, evitando certos tipos de transferências que prejudiquem a assistência.

“Para a família, a equipe de saúde a ajuda a enfrentar a experiência de modo menos traumático, quando a recebe na unidade de maneira carinhosa e respeitosa desde o início, e conforme vai presenciando a atenção dispensada” (BALBINO, et al.,2016).

Uma outra forma de humanizar o ambiente é tornar a família parte do processo de cuidado do RN, na UTIN em estudo, é estimulado a proximidade dos pais baseado na literatura científica, através da presença deles na unidade livre em todos os momentos do cuidar, o toque no filho, sempre que o RN está em condições é realizado o pele a pele, posição canguru, cuidados básicos como uma simples troca de fralda, segurar o termômetro, segurar a seringa da gavagem, cuidados que podem ser simples mas que estimula o vínculo e aproximação entre pais e filho quebrado entre o nascer e o transporte para outra unidade.

Estudo aponta que a promoção da autonomia contribui para a satisfação da família, que ao receber orientações se percebe fortalecida em sua autoconfiança criando um espaço para que aprenda novas maneiras de cuidar (BALBINO, et al., 2016).

Apesar do sofrimento, ao se perceber incluída no cuidado pela equipe, a família tem a possibilidade de resgatar suas forças, empoderando-se para continuar sua luta, na esperança de levar o filho para casa (BALBINO, et al., 2016), logo somos nós profissionais responsáveis por contribuir com esse empoderamento, melhorando a cada dia a qualidade do cuidado ofertado.

### **3.3 Atenção humanizada ao neonato**

Uma outra categoria que também revelou-se durante as vivências foi a atenção humanizada ao neonato, que dá-se a partir de cuidados específicos, que foram identificados na unidade para que esse RN seja bem recepcionado, desde o momento que chegam da sala de parto quando o mesmo é colocado em uma incubadora aquecida, envolto em rolinhos de panos macios em formato oval chamados ninhos, que permite a organização do corpo do RN e o aconchego simulando o útero da mãe. A temperatura da incubadora é controlada conforme a variação da temperatura corporal do RN que é mensurada a cada 3 horas, deve-se ficar atentos, pois algumas vezes esse RN já chega hipotérmico devendo haver uma maior observação até que se normalize, outras vezes esse RN pode superaquecer e só com a observação contínua dos sinais vitais é possível perceber essas mudanças.

A humanização deve estar presente em todos os momentos do cuidar, porque além de diminuir o sofrimento do RN ainda vai possibilitar um cuidado de qualidade sem causar mais danos. Todos os profissionais da unidade passam por treinamento e capacitação sobre ambiência que segundo o ministério da saúde (2013) “compreende os espaços físico, social, profissional e as relações interpessoais, onde conseguimos interagir através do processo de trabalho e do espaço físico.”

Sabe-se que o RN logo após o nascimento lida com vários estresses começando pela transição fetal-neonatal, sai de um local quentinho para um outro local totalmente diferente com vários estímulos auditivos, luminosos, dolorosos. “A transição fetal-neonatal obriga ao uso de medidas de suporte e internamento em unidades de cuidados intensivos neonatais por um período de tempo mais prolongado”(TEIXEIRA; ROCHA; GUIMARÃES, 2007). Assim chegam na unidade em questão, aqueles RN’s que nascem com complicações, onde ficarão longe do único vínculo que tinham até então, a mãe, e serão levados para outra unidade.

É trabalho dos profissionais de saúde atuarem minimizando esses estresses, humanizando essa transição, afinal estão lidando com pequenos seres que não falam o que sentem e, portanto, devem estar atentos para os sinais de estresse que os mesmos irão apresentar. Assim sendo a humanização vai se estender em todos os momentos do

processo, cada incubadora é coberta de um tecido azul que diminui a luminosidade para o RN, não se coloca objetos sobre a incubadora nem se escreve em cima dela para evitar a repercussão de ruídos dentro da mesma.

Tendo em vista que nas UTIN há uma grande manipulação desses RN e que os mesmos tem o sono perturbado várias vezes o que pode ser prejudicial, após estudos realizados no hospital e com base na literatura, foi instituído o horário do soninho, que corresponde há uma hora de descanso dos mesmos no início de cada turno.

Esse momento de descanso foi estabelecido no método canguru e preconiza a iluminação diminuída, o mínimo possível de ruídos, procedimentos de rotina não devem ser realizados nesse período, somente se ocorrer alguma intercorrência (BRASIL, 2017). Deste modo, o uso de celulares, som ambiente, voz alta, deve ser abolido, embora ainda se tenha uma grande resistência por parte dos profissionais que se comportam de forma inadequada muitas vezes, sendo necessário sensibilização constante da equipe.

Ao manuseio, alguns RN necessitam de mais cuidados, enquanto outros é necessário manter manuseio mínimo, portanto deve avaliar a individualidade de cada um. Trata-se de um hospital que segue os preceitos da rede cegonha e método canguru. Preza-se por agrupar os cuidados de forma que o RN não tenha que passar por vários estresses em momentos diferentes que interfiram no seu sono.

“Em face da importância dos estados de sono para o desenvolvimento cerebral, a modificação nos cuidados para garantir uma duração de sono próxima à do útero deveria ser essencial no cuidar na UTI neonatal” (BRASIL, 2017). Apesar do estímulo a essa prática alguns profissionais ainda se mostram resistentes na unidade.

Outro ponto observado na unidade foi o manejo da dor nos neonatos, sabendo-se que esses pequenos seres não têm como falar o que sentem, a equipe deve estar capacitada a identificar os sinais que demonstram o que estão sentindo. Na unidade é utilizada a escala de dor neonatal *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) na qual a enfermeira avalia dor do RN através do comportamento de braços pernas, choro, expressões faciais, respiração e estado de alerta, a analgesia está na maioria das vezes já prescrita pelo médico. Também antes de procedimentos dolorosos como punção venosa, coleta de exames, utiliza-se de meios como enrolamento, pele a pele, gotinha de sacarose via oral 2 minutos antes.

Identificar a dor do RN é crucial pois pode trazer consequências para o organismo do mesmo, pois quando expostos à dor aguda por período curto desenvolvem graus significativos de hiperalgesia após lesão tecidual, e quando prolongada poderá modificar o sistema nervoso permanentemente (BRASIL, 2017). Assim foi observado que há na unidade esse cuidado com a identificação e tratamento do 5º sinal vital.

Observou-se que o cuidado aos RN na UTI é humanizado, embora ainda haja alguns ajustes necessários para que 100% da equipe esteja de acordo com os princípios do método canguru, sendo necessário sensibilização contínua e capacitações em prol da melhoria da assistência, sempre buscando a atualização dos conhecimentos.



### 3.4 Postura dos profissionais de enfermagem

Constantemente ouve-se que a equipe de enfermagem são quem mais estão próximos do paciente, isso porque são 24 horas de cuidado integral, e por passar tanto tempo próximo são os profissionais que mais devem se preparar para lidar não só com o paciente mas também com a família e com seus colegas de trabalho. Acontece que o profissional de enfermagem também é um ser humano com suas particularidades que ao se juntar em um espaço muitas vezes hostil e estressante como a UTIN pode agir de forma desumanizada.

O local do estudo possui emergência porta aberta, ou seja, recebe demanda espontânea, e todas as pacientes devem ser atendidas, internadas ou referenciadas. Sendo assim tem-se alta demanda constante nos leitos da UTIN, muitas vezes uma unidade com capacidade para 12 leitos chega a receber 20 leitos, deixando os profissionais sobrecarregados.

Essa sobrecarga pode ser um dos motivos para diminuir o tempo de cuidado dispensado a cada RN. Somando-se o estresse de diferentes profissionais pode levar a discussões e até comportamentos destrutivos no ambiente de trabalho. Estudo semelhante aponta que o relacionamento interpessoal foi colocado como um dificultador para essa prática, sendo a interação entre eles um problema, quando um profissional contradiz ou se contrapõe as decisões do outro podendo assim limitar as ações para uma assistência humanizada (PEREIRA; GASPARINO; MARTINEZ, 2015).

No entanto, percebeu-se que ao se trabalhar em equipes onde os profissionais tem sincronia e afinidades entre si, o plantão flui melhor independente das intercorrências, isso ocorre pois o trabalho em equipe vai ocorrer quando uma pessoa está disposta a si doar, a ajudar o colega que está mais sobrecarregado, a dividir tarefas no momento de uma admissão.

Com isso, é necessário que a equipe seja adepta a desenvolver habilidades e/ou talentos individuais tendo como princípio promotor a integração gerencial, bem como, a produção de serviços e fomentar o desejo de ser um profissional eficiente e empático. Neste sentido, uma equipe integrada favorece ao processo de comunicação, respeito, confiança cooperação e busca de objetivos e metas comuns (NAVARRO; GUIMARÃES; GARRANHANI, 2013).

Observou-se também que os profissionais trabalham tensos quando ficam com RN's de pais mais exigentes que tratam o profissional de forma inadequada, ou com equipe onde a enfermeira não apoia sua equipe, ou ainda quando não se tem respeito com a autoridade da enfermeira. Percebeu-se ainda uma melhoria no ambiente de trabalho quando o profissional tinha empatia pela chefia de enfermagem, doando-se para exercer um trabalho cada vez mais eficaz. Assim notou-se que a sintonia entre os membros da equipe vai ser positiva para a humanização do cuidado como um todo.

Broca e Ferreira (2015) confirmam que a enfermagem é uma profissão que se pratica em equipe, cujos membros se complementam. Por isso preza-se pela valorização e busca-se entender as múltiplas relações que permeiam o processo de comunicação no cuidado em saúde/enfermagem, assim como enfrentar o desafio de ser um agente transformador, sempre adotando uma prática baseada na comunicação sensível.

Constatou-se que nos plantões onde há muito barulho, superlotação, agitação, intercorrências, os profissionais tendem a ficar mais estressados e dispersos, percebe-se isso também em plantões onde há RN grave ou óbito. Pois apesar de ser um acontecimento rotineiro na UTIN, é um acontecimento indesejado e que causa pesar em toda a equipe. Tais situações somadas a todos os outros fatores de estresses potencializam ou causam idiossincrasias da equipe de saúde e do serviço hospitalar (BRASIL,2017).

Observou-se que a equipe esteve empenhada a humanizar as ações, a maioria participou das capacitações como método canguru, afim de adquirir maiores conhecimentos para uma prática ideal, o foco da UTIN é o bebê assim sendo os profissionais tomam o cuidado de seguir as regras de biossegurança, a hora do soninho é respeitada mesmo quando alguém desrespeita esse horário os colegas já chamam atenção, e assim um vai ajudando o outro a moldar-se.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo percebeu-se que a unidade é humanizada, mas ainda há um longo caminho a percorrer até que cada funcionário esteja ajustado e sensibilizado a fazer cada plantão ocorrer perfeitamente.

O acolhimento aos pais é presente mas deixa a desejar muitas vezes, sabe-se que é um dever de todos possibilitar que essa experiência seja menos dolorosa possível para essa família, necessita-se então sensibilizar a equipe, principalmente na primeira recepção, e traçar estratégias para que esses pais sintam-se acolhidos e confiantes no trabalho da equipe como um todo.

Segue-se os princípios do método canguru, a equipe está preparada e capacitada, sabem o que é necessário para realizar um cuidado eficaz trazendo o máximo de benefícios para os neonatos. Os cuidados com a ambiência devem ser cobrados pelas chefias e lembrados constantemente, seja na iluminação, no tom da voz, no estresse e dor do neonato, entre outras ações simples que foi visto que contribui para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

As relações interpessoais nem sempre estão alinhadas, e vê-se a necessidade de intervenções afim de aproximar todos os membros da neonatologia, para que não se vejam só em equipes separadas por unidades, mas todos membros de um só corpo em prol dos pequenos e dependentes seres que cuidamos. Assim discussões e estratégias para lidar com comportamentos destrutivos nas unidades são essenciais.

Um desafio para a realização do estudo foi a demanda do serviço, uma vez que se torna mais difícil observar e acompanhar o ritmo de uma equipe sobrecarregada. Também por ser um estudo sem intervenção, muitas vezes veio o sentimento de impotência diante de situações desumanas no cuidado da equipe multiprofissional.

Diante do estudo e das evidências na literatura humanizar é essencial, cabe a cada profissional se comprometer com a qualidade do cuidar, visualizando que criança querem entregar para a sociedade, uma criança saudável pronta para ser o nosso futuro, ou uma criança que por descuido e despreparo profissional vai sair da unidade com complicações que podem chegar a ser irreversíveis prejudicando sua qualidade de vida. Assim é essencial que se desenvolva mais estudos visando identificar o conhecimento dos profissionais sobre a humanização, e traçando estratégias para sensibilizar as equipes.

## REFERÊNCIAS

BALBINO, Flavia Simphronio et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p.84-92, 30 mar. 2016.

BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos Profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.1, n. 6, p. 123-127, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2017/2018**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/2794244/Relat%C3%B3rio+Institucional+Assistencial+Todo+200318.pdf/bbbd5e29-2b3b-40ef-9002-0939540994ef>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru - manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2017. 340 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ed Premium, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Communication process in the nursing teama based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p.467-474, jul. 2015.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal Nursing Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p.94-103, jan. 2012.

NAVARRO, Adriana Santana de Souza; GUIMARÃES, Raphaella Lima de Souza; GARANHANI, Mara Lúcia. Working in the family health strategy program. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.61-68, 2013.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p.532-538, dez. 2006.

PEIXOTO, Elisa Alvarenga et al. Visita de avós em unidade de terapia intensiva neonatal: compreendendo a dinâmica familiar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.17-32, jul. 2012.

PEREIRA, Rose Mara; GASPARINO, Roberta Fernandes; MARTINEZ, Lilian Bremmer. Formas de assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal. **Saúde em Foco**, v. 7, n. 0, p.203-211, 2015.

REIS, Laís Silva dos et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p.118-124, jan. 2013.

ROCHA, Daniele Karina Lopes da; FERREIRA, Helen Campos. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 2, p.24-28, fev. 2013

STACCIARINI, Jeanne Marie et al. Quem é o enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, jan. 1999. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista1\\_1/Quem.html](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Quem.html)>. Acesso em: 25 abr. 2019.

TEIXEIRA, Ana; ROCHA, Gustavo; GUIMARÃES1, Hercília. Transição fetal-neonatal no recém-nascido de muito baixo peso. **Acta Pediátrica Portuguesa**, Portugal, v. 38, n. 6, p.250-256, out. 2007.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**RAFAEL HENRIQUE SILVA** – Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2007), especialista Lato Sensu em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (2008) e em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pelo Centro Universitário Uningá (2019). Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Unisagrado – Bauru (2012) trabalhando com qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas. Doutor em Biologia Oral pela Unisagrado –Bauru (2020) com trabalhos na linha de Tecnologia em Saúde e Segurança do Paciente. Atuou como Docente no curso de Enfermagem na Faculdade Integrado de Campo Mourão (2008 – 2015) e na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (2016 – 2019). Exerceu a função de Tutor no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica e no Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Cardiovascular, na Atenção à Saúde Indígena e na Saúde Materno-infantil pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Atualmente é membro do conselho técnico científico da Atena Editora e revisor das revistas científicas Saúde e Pesquisa, Ciências da Saúde Vittal e SaBios - Revista de Saúde e Biologia. Atua como Enfermeiro do Centro Cirúrgico no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e Professor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular pela mesma instituição.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 45, 83, 85, 175, 176, 179, 181, 183, 186, 187, 188, 192

Adolescência 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 42, 70, 104, 108, 109, 110, 120, 174

Aleitamento materno 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 108, 109, 110, 118, 119, 120, 123, 128, 157, 158, 162, 164, 165

Alojamento conjunto 20, 119, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Amamentação 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 44, 45, 62, 66, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 117, 118, 120, 159, 161, 162, 163, 164

Assistência de enfermagem 30, 35, 46, 49, 50, 51, 52, 59, 69, 70, 86, 100, 102, 109, 164

### C

Câncer 27, 57, 69, 70, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 172

Climatério 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Consulta de enfermagem 44, 46, 47, 49, 51, 52, 81, 102

Criança 8, 10, 11, 12, 18, 33, 69, 70, 76, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 111, 119, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 162, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 184, 188, 193

Cuidados de enfermagem 21, 46, 48, 49, 51, 53, 55, 98, 99, 100, 103, 121, 122, 123, 131, 158, 164, 170, 173

Cuidados paliativos 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

### D

Déficit de atenção 98, 99, 100, 101, 104

Dispositivos 60, 61, 63, 64, 65

### E

Educação em saúde 27, 33, 45, 58, 64, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 94, 96, 104, 119, 140

Efeitos colaterais 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Enfermagem 2, 4, 5, 10, 12, 13, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 30, 31, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 59, 61, 62, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 141, 146, 147, 148, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 172, 173, 175, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 192, 193, 194, 195

Envelhecimento 54, 57

## **F**

Fatores de risco 30, 79, 80, 84, 106, 109, 114, 116, 138

## **G**

Gravidez 2, 3, 6, 8, 11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 39, 42, 45, 50, 109, 117, 162, 173, 176, 179

## **H**

Hiperatividade 98, 99, 100, 101, 104

Hiperêmese gravídica 24, 25, 26, 28, 29, 30

Humanização 20, 21, 42, 43, 45, 82, 131, 145, 175, 180, 183, 184, 186, 187, 189, 191, 193, 194

## **L**

Lesão 105, 106, 107, 134, 135, 144, 190

## **M**

Medo 15, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 79, 83, 85, 109, 112, 115, 117, 118, 175, 180

Método canguru 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 128, 158, 162, 164, 187, 190, 192, 193

Mídia social 87, 88, 89, 90, 91, 95

## **N**

Neonatal 14, 15, 16, 19, 20, 21, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 87, 88, 93, 97, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 158, 162, 165, 166, 172, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 193, 194

## **O**

Oncologia 68, 72, 76, 77, 172

## **P**

Parto 6, 10, 11, 12, 15, 21, 26, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 50, 93, 96, 109, 112, 113, 115, 119, 159, 162, 184, 187, 188, 189

Pediatria 21, 22, 73, 97, 131, 150, 151, 152, 153, 155, 166, 167, 168, 171, 172

Políticas públicas 3, 13, 174, 175, 176

Prematuridade 14, 15, 16, 17, 18, 20, 87, 89, 92, 93, 95, 97

Pré-natal 8, 9, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 61, 62, 109, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 156, 157, 159, 162, 163

Prevenção 3, 49, 50, 52, 53, 55, 62, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 102, 105, 106, 107, 134, 138, 139, 140, 142, 144, 145, 146, 147, 158, 159, 167, 175, 176, 178, 179, 181, 192

Processo de enfermagem 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Promoção da saúde 44, 46, 49, 59, 80, 84, 87, 91, 92, 93, 96, 102

Puerpério 2, 37, 41, 44, 45, 50, 119, 157, 158, 159, 163, 164

## **Q**

Quimioterapia 69, 70, 71, 73, 74, 77, 135, 143

## **R**

Recém-nascido 3, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 45, 62, 63, 110, 117, 120, 121, 122, 123, 131, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 184, 185, 187, 193, 194

Resiliência 167, 169, 171

Revisão integrativa 1, 2, 4, 5, 13, 21, 23, 51, 53, 55, 78, 80, 81, 82, 85, 86, 103, 120, 132, 137, 147, 156, 159, 172, 193

## **S**

Segurança do paciente 61, 63, 64, 65, 128, 148, 153, 195

## **T**

Teste do pezinho 60, 62, 63, 64, 66, 67

Triagem neonatal 60, 61, 62, 63, 66, 67

## **V**

Violência 37, 38, 43, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182





2

**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 