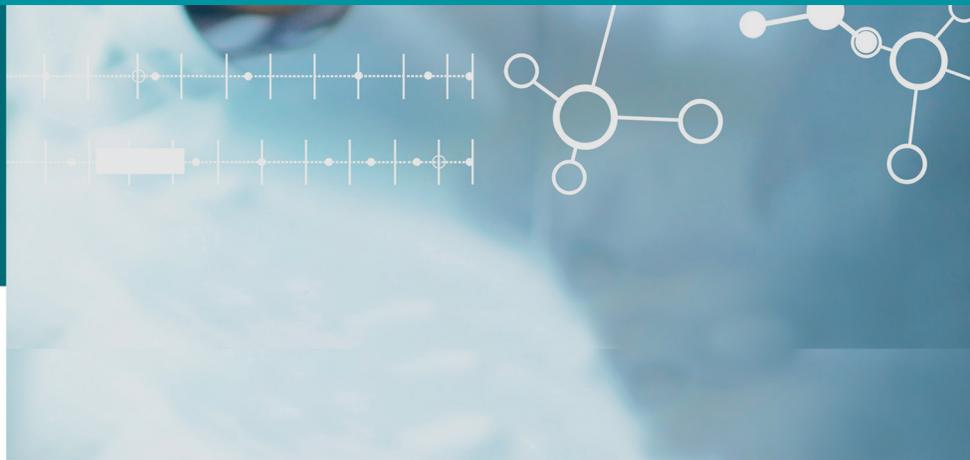




Inovação, Ciência e Tecnologia: Um Olhar Ampliado para os Cuidados com a Saúde





Inovação, Ciência e Tecnologia: Um Olhar Ampliado para os Cuidados com a Saúde



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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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 Andreza 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. 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. 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

Inovação, ciência e tecnologia: um olhar ampliado para os cuidados com a saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadoras: Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Maura Regina Guimarães Rabelo

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

I58 Inovação, ciência e tecnologia [recurso eletrônico] : um olhar ampliado para os cuidados com a saúde / Organizadoras Natália de Fátima Gonçalves Amâncio, Maura Regina Guimarães Rabelo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-391-0

DOI 10.22533/at.ed.910201609

1. Cuidados com a saúde. 2. Inovação. 3. Tecnologia. I. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves. II. Rabelo, Maura Regina Guimarães.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

PREFÁCIO

Senti-me honrada em escrever algumas palavras na obra “Inovação, Ciência e Tecnologia: um olhar ampliado para os cuidados com a saúde”, assunto sobre o qual muito me fascina e que, nos tempos atuais que vivemos, de pandemia da Covid-19, nos leva cada vez mais a reflexão de como a tecnologia pode nos ajudar nesse momento de isolamento social.

Nos meus quase quarenta anos de formada e durante essa longa jornada na área de ginecologia e obstetrícia, pude ver o avanço da medicina e, hoje, como atual presidente da Associação Médica de Minas Gerais, confirmo ainda mais a importância da constante busca pela atualização científica, sobretudo, no meio acadêmico.

Nas últimas décadas, nosso cenário foi mudando com a tecnologia. O computador, a internet e o celular trouxeram a informação para a ponta dos nossos dedos. Temos que nos reinventar. Não basta o acesso à informação sem a crítica, sem a prática. Os professores trazem a experiência junto com o conteúdo de como o mundo faz, nos mostram quais são as melhores evidências e resultados.

A nossa responsabilidade é enorme, de fazer a transição, a troca de experiências, de trazer o médico jovem para participar das atividades científicas e de todas as discussões que envolvem a nossa profissão. A consciência das vantagens do associativismo, de nos fortalecermos com nossos pares para enfrentar toda adversidade que o mundo moderno nos impõe é o nosso maior desafio.

Não é de hoje que a medicina utiliza tecnologias para auxiliar no exercício da profissão. A cada século, novidades vão surgindo e sendo úteis na pesquisa e na prática médica. É indubitável que este avanço proporciona progressos.

No entanto, no Brasil é preciso analisar os contextos sociais e econômicos para a implantação de sistemas informatizados em prol da medicina. Precisamos trabalhar com determinação, transparência e responsabilidade, para que as novas formas de atuar se mantenham balizadas sempre em nosso Código de Ética Médica.

Sabemos também, que o grande diferencial da nossa profissão se baseia na relação médico-paciente, no acolhimento, na empatia e na solidariedade. A preocupação em se tornar hábil em toda inovação tecnológica, ter todo conhecimento científico, nos leva a fazer automaticamente uma redução no tempo pra ouvir e solidarizar.

Passamos a fazer uma medicina defensiva, com solicitação de exames sofisticados e alto custo. Buscando espaço e clientes, passamos a oferecer resultados sem refletir que a medicina é um ofício de meios, que quando prometemos resultados e nem sempre conseguimos entregá-los, nos colocamos em risco.

É importante reforçar que a relação de proximidade entre médico e paciente

jamais pode ser esquecida, ou melhor, deve ser sempre valorizada e estimulada. A tecnologia tem que ser mais um subsídio ao médico que, porventura, esteja atuando longe dos grandes centros ou em áreas remotas do país. Não pode ser, de maneira alguma, uma forma de substituição do trabalho médico.

Vale reforçar que a sedução que a própria tecnologia nos traz, jamais pode apagar o que mais importa, que é o contato, o olho no olho, a humanização. Essa, e somente ela, pode ajudar a aliviar o sofrimento do outro e a entender de fato, a história que cada ser humano carrega em si.

Maria Inês de Miranda Lima

APRESENTAÇÃO

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca das Inovações Médicas. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

A coleção “INOVAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA: um olhar ampliado para os cuidados com a saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica para construção do conhecimento e contribuição para a busca daquilo que a humanidade tanto anseia, o saber científico para o bem, sempre atrelado a um olhar cuidadoso em suas projeções para o ser humano, favorecendo assim às intervenções transformadoras neste campo.

Atualmente, vivemos tempos difíceis para quem trabalha com ciência, tecnologia e inovações, os quais enfrentam momentos de crise econômica e política. Inovar é preciso e para isto, buscamos apresentar às várias especialidades médicas, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde uma reflexão sobre ciência e tecnologia.

Espera-se que esta obra possa contribuir para uma atuação inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde. Uma ótima leitura a todos!

Maura Regina Guimarães Rabelo

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

USO DE TECNOLOGIAS PARA APOIO À GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amanda Teixeira Braga
Bruna Silveira Caixeta
Débora Braga Soares Bispo
Hugo Ribeiro Vinhal de Sena
João Carlos Cassimiro
Luiza Amaral Carneiro
Marina Fagundes Paula
Marisa Costa e Peixoto
Marilene Rivany Nunes
Maura Regina Guimarães Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016091

CAPÍTULO 2..... 12

DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO PARA INTENSIFICAÇÃO DOS EFEITOS DO SARS-COV2

Thiago da Mata Martins
Eythor Ávila Reis
Antonio Ricardo Neto
João Victor Marques Thiago
Mateus Soares Chaves
Marcelo Alves Boaventura
Vitor Alves Nunes
Aline Cardoso Paiva
Giselle Cunha Barbosa Safatle
Karina Alvarenga Ribeiro
Karine Siqueira Cabral Rocha
Natália De Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016092

CAPÍTULO 3..... 22

BIOMARCADORES PARA RASTREAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Ana Luísa Pereira Rodrigues
Ana Clara Rosa Coelho Guimarães
Gabriella Stéphanly de Brito Teixeira
Julia Rocha e Silva
Hillary Luísa de Oliveira Silva
Maria Clara Silveira Caixeta
Sophia Queiroz Chaves Sibalszky
Virgínia de Castro Lima
Karine Cristine de Almeida
Priscila Capelari Orsolin
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016093

CAPÍTULO 4..... 30

TERAPIA DE REALIDADE VIRTUAL: USO DOS EXERGAMES NA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Henrique Normandia de Castro
Lucca Cordeiro Teles
Luiz Gustavo David de Souza
Mateus Silva Xavier
Matheus Magalhães de Sousa
Yago Sady Lopes de Oliveira
Alessandro Reis
Juliana Ribeiro Gouveia Reis
Luciana Mendonça Arantes
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016094

CAPÍTULO 5..... 36

CIRURGIA BARIÁTRICA: DOS PRIMÓRDIOS ÀS INOVAÇÕES

Carlos Eduardo Melo Soares
Gabriel Henrique Nogueira Marques
Gabrielle Augusta Bastos Chaves
Júlia Nascimento Legatti
Lucas Ferreira Gonçalves
Marcele Soares Côrtes Queiroz
Edson Antonacci Júnior
Guilherme Nascimento Cunha
Edson Freire Fonseca
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016095

CAPÍTULO 6..... 47

PROPRIEDADES QUIMIOPREVENTIVAS DE FRUTAS SILVESTRES

Ana Luísa Moreira Reis
Jéssica Pereira Dias
Rayane Cristina Neves
Stéphany Soares Santos
Bethânia Cristhine de Araújo
Nayane Moreira Machado
Priscila Capelari Orsolin
Rosiane Gomes Silva Oliveira
Maura Regina Guimarães Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016096

CAPÍTULO 7..... 60

TRANSEXUALIZAÇÃO: UMA REFLEXÃO ACERCA DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Ana Luísa Braga Campos

Andressa Ferreira Andrade
Beatriz Emanuele da Silva Medeiros Guimarães
Bruna Carolina Pereira Cruz
Michelly Martins Nagai
Sabrina Siqueira Porto
Samara Elisy Miranda Matos
Adelaide Maria Ferreira Campos D'Ávila
Carlos Corrêa Silva
Flávio Rocha Gil
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016097

CAPÍTULO 8..... 70

DIAGNÓSTICO DA LESÃO RENAL AGUDA PELOS NOVOS BIOMARCADORES

Luísa Babilônia Barcelos
Luís Henrique de Oliveira Filho
João Pedro Martins de Albuquerque
Willian de Oliveira Caixeta
Vinicius da Silva Cunha
Gabriel dos Reis Rodrigues Silva
Carlos Moreira Silva
Kátia Alves Ramos
Ricardo Borges e Silva
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016098

CAPÍTULO 9..... 82

IMPACTO DA REALIDADE VIRTUAL NAS DEMÊNCIAS

Ana Clara Rosa Coelho Guimarães
Gabriela Oliveira Lopes
João Gabriel Porto Lima
Luísa Guimarães Mendonça
Luísa Macedo Nalin
Matheus Vendramini Furtado do Amaral
Nathalia Moreira Pereira
Jonatha Cajado Menezes
Luciano Rezende dos Santos
Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9102016099

CAPÍTULO 10..... 92

BRONQUIOLITE: VISÃO ATUAL DE UM TEMA ANTIGO E FREQUENTE

Ana Luiza Carneiro Rodrigues Souza
Isabel Campos Godinho
Júlia Moreira Porto
Júlia Silva Coimbra Costa
Milena Ferreira Cruvinel
Natália Caroline Caixeta

Rafaela Rodrigues Lima
Stéfany Gonçalves Braga
Thaynara Camilo Silva de Souza
Eliane Rabelo de Sousa Granja
Wilson Salgado Junior
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.91020160910

CAPÍTULO 11..... 101

A FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN

Fernando de Queiroz Nunes e Silva
Giovana Vilela Rocha
Isadora Oliveira Scheer
Júlia Guerra Furtado
Juliana Alves Lira
Júlio Carneiro do Amaral Neto
Sarah Peres Amorim Anjos
Vívian Estavanate de Castro
Caio Cesar Borges de Franco
Francis Jardim Pfeilsticker
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.91020160911

CAPÍTULO 12.....113

INOVAÇÕES NA PSIQUIATRIA: ABORDAGEM INTEGRAL E ASPECTOS TECNOLÓGICOS

Amanda de Fátima Souza
Ana Cecília Rosa Luiz Gomes
Ana Laura Nogueira Nunes e Silva
Elizabethe Damiani
Gabriela Machado Silveira
Isabela Ceccato de Sousa
Jordana Caroline Dias Silva
Laila Caroline Silva Sousa
Lília Beatriz Oliveira
Cátia Aparecida Silveira Caixeta
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.91020160912

CAPÍTULO 13..... 121

IMAGENOLOGIA E SUAS TECNOLOGIAS

Giselly Nunes Silva
Mariana Oliveira Nogueira
Ana Caroline Pinheiro
Vanessa Aparecida Marques De Queiroz
Hugo Sanchez Gomes
Manuella Costa de Melo Faria
Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães

Karine Cristine de Almeida
Ana Cecília Cardoso de Sousa
Yasmin Justine Borges
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.91020160913

SOBRE A PREFACIANTE.....131

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 132

A FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN

Data de aceite: 01/08/2020

Fernando de Queiroz Nunes e Silva

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Giovana Vilela Rocha

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Isadora Oliveira Scheer

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Júlia Guerra Furtado

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Juliana Alves Lira

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Júlio Carneiro do Amaral Neto

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Sarah Peres Amorim Anjos

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Vívian Estavanate de Castro

Discente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Caio Cesar Borges de Franco

Docente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Francis Jardim Pfeilsticker

Docente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Docente do Curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
MG-Brasil

O nascimento do recém-nascido desencadeia uma sucessão de expectativas nos genitores, desde a amamentação e os primeiros cuidados, até a alta hospitalar. A chegada de um novo membro na família é um momento único e desperta emoções, anseios e preocupações nos pais. Há situações, entretanto, que rompem com as expectativas dos genitores, como o parto prematuro, os distúrbios respiratórios e a infecção neonatal, que implicam a necessidade de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. Esses cenários de instabilidade clínica separam, de forma repentina, o recém-nascido de seus pais (LUZ et al., 2019).

A fim de se opor ao distanciamento extemporâneo, são empregadas novas práticas humanizadas que recomendam o contato dos

genitores com o recém-nascido. Nesse cenário, Costa et al. (2019) afirma que o cuidar humanizado tem um conceito amplo e vai além de aspectos já prescritos e preconizados na literatura, exigindo assim uma atenção especial com a família, que além das suas preocupações com a saúde do filho na UTIN, se encontra também fragilizada diante de toda situação.

Para Luz et al. (2019) em função da necessidade de suporte familiar em todas as situações durante a internação, a presença dos pais na UTIN fortalece o vínculo com a criança, na medida em que promove o toque entre neonato e genitores, possibilitando a transmissão de segurança e de carinho. Ainda segundo o autor, essa assistência parental favorece respostas fisiológicas desejadas, como o estímulo das células do sistema imunológico do recém-nascido.

Nesse contexto, o modelo tradicional de assistência centrado no neonato cede espaço gradativamente aos novos moldes de cuidado, os quais envolvem o acolhimento da família e a atenção com essa. Por consequência, algumas medidas como a permanência dos pais junto à criança internada e a possibilidade de visitação por outros membros da família, são necessários e exemplificam conquistas da atenção humanizada (GAÍVA; SCOCHI et al., 2005).

DIREITO DE PERMANÊNCIA E PARTICIPAÇÃO DOS GENITORES

Os novos modelos de assistência preconizados pela Política Nacional de Humanização têm por objetivo ampliar a visitação às unidades de internação, inclusive na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. O direito à presença materna, paterna ou de outros membros da família é fundamental para estabilização do estado de saúde da criança e para reestabelecer o elo entre o bebê e os seus genitores. Sendo assim, a criança deve ser reconhecida e respeitada em sua individualidade, a qual é provida de emoções e anseios (CUNHA et al., 2014).

A permanência dos pais é um direito assegurado por Lei. Segundo o artigo 12 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em redação dada pela Lei nº 13.010/2014, as unidades neonatais, tanto as de terapia intensiva quanto as de cuidados intermediários, devem permitir a presença em tempo integral de um dos pais ou responsáveis. Além disso, essa disposição assegura que o acompanhante tenha condições mínimas para manter-se no espaço da UTIN. No entanto, é comum não se permitir a continuidade dos genitores, justificada pela execução de procedimentos invasivos ou de horários de visita pré-estabelecidos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014).

Nesse contexto, é conveniente ressaltar que a internação é um momento de profunda angústia, visto que enquanto o recém-nascido sofre com seu estado debilitante a família suporta de forma resignada tristezas tão intensas quanto. Assim, a presença dos pais além de fortalecer o vínculo afetivo, a transmissão de segurança

e de carinho, e respostas fisiológicas desejáveis, favorece a tranquilização de si próprios. Esse fato tem consequências favoráveis na segurança dos genitores com o auxílio durante a internação e após a alta hospitalar.

Embora a permanência do acompanhante seja assegurada, há protocolos e recomendações do ponto de vista técnico-científico essenciais à preservação da integridade dos internados. Segundo Gaíva; Scochi em artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem em 2005, habitualmente os pais aguardam até serem abordados por profissional de saúde competente que os orientará sobre a rotina na UTIN, de forma a expor como as mãos devem ser lavadas e acerca do uso de aventais; na sequência são acompanhadas até a incubadora na qual seu filho está e são informados sobre o estado geral da criança. Após isso o acompanhante tem entrada livre e deve seguir esse roteiro higiênico- preventivo rigorosamente. Esta permissão deve ser concedida aos avós, ao irmão e aos outros familiares (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Com relação à participação materna, ainda segundo Gaiva; Scochi (2005) essa se dá de forma gradativa, sendo a amamentação, além da contribuição afetiva, sua função a priori. Desse modo, a mãe é orientada a ordenhar, a armazenar e a levar o leite ao neonato todos os dias; cabe aqui ressaltar que a equipe de saúde deve se atentar às dúvidas da genitora, respondendo questionamentos com paciência e empatia. À medida que a saúde do recém-nascido se estabiliza e ele é transferido para o cuidado intermediário, a mãe ganha mais espaço de ação e começa a empenhar atividades como trocar fraldas, dar banho e mudar a criança do prono para o supino e vice-versa.

Convém destacar que a participação materna no auxílio ao recém-nato é um evento favorável para a segurança nos cuidados após a alta hospitalar. Mães ativas na tomada de decisão, fenômeno denominado empowerment, sentem-se mais confortáveis quanto às suas habilidades de zelo para com a prole (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Já com relação à participação paterna, a princípio, na atenção intensiva, sua função é afetiva, transmitindo carinho e segurança ao ser fragilizado à sua frente. Enquanto nos cuidados intermediários pode empenhar tarefas básicas de higiene, como o banho e a troca de fraldas. No entanto, não raras vezes o pai é pouco estimulado e reduzido a observador, em muitos casos apenas acompanhando as orientações propostas à mãe (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Além disso, é fundamental expor que a comunicação entre profissionais e familiares deve basear-se no compartilhamento de informações completas e imparciais, permitindo que os pais tenham consciência do real estado de saúde do recém-nascido. Para Rodrigues et al. (2019) dialogar de maneira clara e concisa objetivando a construção do vínculo e a confiança no contexto neonatal é primordial

para o sucesso da comunicabilidade.

Em consonância, Rodrigues et al. (2019) observou a importância de se estabelecer uma relação entre os pais e a equipe de saúde, tendo em vista que esses profissionais são o elo de aproximação da família com o recém-nascido. Assim, o vínculo construído entre eles permite que os pais se sintam mais seguros em relação à situação de seu filho, pois participam ativamente do processo de hospitalização, valorizando o cuidado e a dedicação da equipe.

Por conseguinte, a entrada dos pais na UTIN apresenta benefícios para todos os envolvidos, em especial, para o neonato. Segundo Sousa et al. (2019) o neonato apresenta melhoras significativas de seu quadro, tais como: estabilidade hemodinâmica, desenvolvimento biopsicossocial e crescimento físico (ganho de peso e comprimento). Além disso, a mãe desempenha um papel particularmente importante para a manutenção da saúde mental do bebê, atuando como sua “organizadora psíquica”, seu órgão explorador e sua fonte de afetividade. Logo, sua presença na UTIN é indispensável para o bem-estar físico e psicológico do recém-nascido.

Oferecer à mãe a possibilidade de segurar seu bebê no colo na primeira semana de vida, independentemente deste encontrar-se em ventilação mecânica ou não, fortalece o vínculo mãe-bebê e estimula nessa mulher o sentimento de autonomia para cuidar do seu filho. O impedimento na desenvoltura de ações relacionadas ao papel materno, como amamentar, trocar fraldas, dar o banho, abraçar e beijar o filho, ocasiona sentimentos de perda de função na mãe, impactando negativamente no relacionamento mãe-bebê (RODRIGUES et al., 2019, p. 6).

Alguns estudos chegaram à conclusão que em unidades neonatais em que havia a presença da família dos recém-nascidos, principalmente aqueles de alto risco, era evidenciada uma menor taxa de mortalidade. Por isso a presença dos pais e a interação entre eles são de extrema importância (MOREIRA et al., 2013).

Estudo realizado por RODRIGUES et al. (2019) apontam que os familiares preferem permanecer junto ao ente querido na emergência, ainda que considerem tratar-se de momento doloroso. Os benefícios emergidos foram o fato de estar ao lado da criança, oferecendo apoio e segurança, além de acompanhar o que está sendo realizado durante o atendimento, amenizando o sofrimento.

A participação da família no ambiente da UTIN, portanto, é importante não só para a criança, como também para a mãe e para os outros familiares. Nesse âmbito, os profissionais de saúde têm a função fundamental de proporcionar às famílias dos recém-nascidos o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização.

DIFICULDADES FREQUENTES NA UTIN

A internação na UTI neonatal é uma experiência materna de sofrimento, devido à separação da criança após todo o período gestacional, além da frustração materna, já que para Lelis et al. (2018) era esperado um filho saudável e a termo, que pudesse voltar para casa.

No que concerne às dificuldades maternas, o cuidado à criança na UTI neonatal é dificultado pela falta de clareza das informações fornecidas pela equipe de saúde à família, sendo essa comunicação efetiva importante para que os pais sintam mais segurança nesse momento, tendo noção das condições de saúde da criança (RAMOS et al., 2016). Comportamentos considerados ofensivos, como falta de atenção, descaso, desprezo e falta de empatia com a mãe e o bebê estão entre as dificuldades vivenciadas pelas mães na UTI neonatal (ZANFOLIN et al., 2018).

O desconhecimento impossibilita os pais de participarem ativamente no cuidado do filho. A desinformação sobre o estado de saúde do filho e sua evolução, procedimentos e aparelhagem que estão sendo utilizados, são fatores que geram essa incerteza (MARQUES et al., 2017). Além disso, de acordo com Zanfolin et al. (2018) estes mesmos fatores geram o sentimento de invisibilidade nas mães por não participarem do processo de hospitalização.

Como consequência, as mães confiam o cuidado do filho inteiramente à equipe da UTIN, sendo expectadoras desse processo, o que afeta as essenciais interações mãe-filho. Assim, Lelis et al. (2018) recomenda a inserção da mãe nos cuidados da criança. A atitude motivadora do profissional em relação à participação dos pais no cuidado ajuda a reduzir a incerteza, incentivando o toque, favorecendo o vínculo entre pais e filho e o desenvolvimento de habilidades parentais, de acordo com Marques et al. (2017).

A admissão do recém-nascido em uma UTIN causa incertezas nos pais, traduzidas em impotência, tristeza, solidão e dor. A escuta atenta, sensível e individualizada, segundo Marques et al. (2017) possibilita que o profissional atenda às necessidades de cuidado a família. Além disso, “preocupações poderiam ser resolvidas com intercâmbios de informação melhorados e orientação. O apoio aos pais leva à diminuição do estresse familiar, redução dos níveis de incerteza e melhora nos cuidados oferecidos à criança” (MARQUES et al., 2017, p. 5364).

Sendo assim, fica explícito que

...o incremento da abordagem humanizada oferecida pela equipe às mães e famílias, com orientações, apoio, informações precisas, estímulo ao vínculo com o bebê, participação nos cuidados e aprendizado de identificação das necessidades dos bebês e familiares, pode ampliar o cuidado humanizado e acolhedor nos diversos cenários institucionais (LELIS et al. 2018, p. 1567).

O período que engloba o nascimento de uma criança é marcado por momentos de grandes emoções, pode envolver alegrias, tristezas e frustrações tanto para a mãe quanto para os outros membros da família. O desequilíbrio temporário do sistema familiar, quando tem outros filhos se amplia, uma vez que para Zanfolin et al. (2018) além da saudade, a mãe fica privada dos cuidados diários e da participação em momentos importantes da vida deles. É necessário a inserção das mães em um novo meio, no qual não estão acostumadas.

A rotina hospitalar muitas vezes impõe limitações às mães que, além de ter que se adaptar a ela, também necessitam de uma reorganização subjetiva para lidar com um novo ambiente, sendo ele complexo, desconhecido, com muita aparelhagem, luzes, barulhos, assim como com uma rotina de procedimentos dolorosos e invasivos a que o recém-nascido está exposto diariamente (DANTAS et al., 2015; SOUSA et al., 2019).

Aspectos relacionados à instituição hospitalar geram para as mães dificuldades e sofrimento na vivência da hospitalização dos bebês. De acordo com Zanfolin et al. (2018) o permanecimento em instalações inapropriadas faz com que as mães se sintam desconfortáveis e desrespeitadas.

No acompanhamento de seus filhos, as mães permanecem na instituição hospitalar, com rotina institucional própria, regras e obrigações, as quais necessitam se adaptar em função do bebê. Nesse contexto, são comuns as situações nas quais não há condições mínimas de conforto, obrigando as mães a dormirem em alojamentos improvisados (ZANFOLIN et al., 2018).

Para Zanfolin et al. (2018) o nascimento do recém-nascido é um momento único na vida das mães e a inadequação da estrutura física, somada à insuficiência de materiais e desorganização tornam esse cenário ainda mais difícil. Portanto, é necessária uma adequação em relação a essas carências.

RECURSOS PARA LIDAR COM AS DIFICULDADES NA UTIN

Com o intuito de assegurar os aspectos relacionados à humanização dentro da UTI neonatal e incentivar métodos que tenham uma melhor efetividade, foram implementadas algumas ações:

[...] ações brasileiras de assistência materno-infantil que visam humanização e qualificação ao recém-nascido e sua família: Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) do Ministério da Saúde, expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) na UTIN, Cuidado Amigo da Mãe vinculado à estratégia da Rede Cegonha, Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro, projeto Casa de Apoio para a Mãe de UTIN e Casa da Gestante (LELIS et al. 2018, p. 1564).

A Casa da Gestante presta atendimento físico e emocional por profissionais e outras mães, iniciativa do Programa Materno-Infantil (PROMAI), esclarece dúvidas que ainda não haviam sido solucionadas na unidade neonatal, fato de grande importância para humanização, segundo Lelis et al. 2018.

PARTICIPAÇÃO DO IRMÃO NA UTIN

Embora já tenha sido publicados muitos estudos sobre o vínculo entre os pais e o recém-nascido na UTIN, pouco se fala da participação dos irmãos nesse processo.

De acordo com Morsh et al. (1997) apud Morsch; Dalamonica, (2005, p.678), “frequentemente, pais de bebês em regime de UTIN relatam aos profissionais sobre as dificuldades que os irmãos enfrentam após a internação do bebê, relacionadas principalmente com a escola, a rotina diária, os distúrbios do sono e da alimentação”.

Além disso, Rodrigues et al. (2019) alega que na maioria das vezes os irmãos não compreendem porque o bebê não voltou para casa e porque os pais também se ausentam. Um dos fatores de dificuldade para a permanência dos pais na instituição seria a existência de outros filhos na família.

Desse modo, o Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: “Lembraram-se de Mim!”, implantado no ano de 1996, numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de uma clínica privada da cidade do Rio de Janeiro, é pioneiro no país quanto ao modelo que apresenta e sua implantação demonstra-se cada vez mais recomendado, pois resultados mostram que, segundo Morsch; Dalamonica (2005) acolher o irmão do bebê favorece a ligação fraterna, além de resgatar a autoestima desse integrante.

Os objetivos do programa, conforme Morsh; Dalamonica (2005) são:

- Possibilitar a participação do irmão no processo de internação do recém-nascido em cuidados intensivos neonatais, oferecendo um espaço de acolhimento à ansiedade e demais sentimentos provocados pela situação;
- Informar sobre o quadro clínico do bebê, suas necessidades de cuidados especializados, oferecendo uma melhor compreensão do que se passa, neste momento;
- Promover a continuidade dos diferentes papéis e funções no sistema familiar;
- Criar uma rede de apoio que ofereça aos irmãos um suporte para a continuidade de suas rotinas diárias.

Nas etapas que compõem o programa, tem-se o momento de visita dividido em três etapas, ambas dirigidas por psicólogos e a equipe de UTI neonatal. De acordo com Morsch; Dalamonica (2005) a primeira etapa se destina à recepção,

com realização de desenhos e estimulação lúdica e esclarecimento de dúvidas sobre a internação. Já a segunda etapa, a visita ao recém-nascido ocorrerá, mas primeiramente os irmãos são orientados quanto à assepsia e ao funcionamento da UTI neonatal. Esse momento é destinado para levar os desenhos desempenhados na primeira etapa, aproximando o bebê de seu irmão. Por fim, na terceira etapa são compartilhadas as experiências vividas durante a visita.

Os resultados percebidos são extremamente positivos. As famílias relatam que os irmãos mantem um vínculo pós-alta mais íntimo e harmonioso. Para recém-nascidos que apresentam síndromes ou más-formações, a preparação dos irmãos é nítida quanto as novas exigências da família. Além disso, as fantasias de temor à perda do amor parental, o abandono e a insegurança são deixados logo após as primeiras visitas, sem estresse. E uma das vantagens mais observadas por pais são as de que as queixas da escola e os distúrbios psicossomáticos vão diminuindo com o tempo (MORSCH; DALAMONICA, 2005).

Ademais, recém-nascidos com diagnóstico de incompatibilidade com a vida também recebem visitas de irmãos, porém tem-se uma continuidade de acompanhamento de um mesmo profissional, pois ele precisa de uma proximidade e escuta individualizada e diferenciada. Esse profissional deve sempre referenciar a estabilidade e conter a angústia e é sempre recomendável o acompanhamento pós óbito, através do contato com os pais, como argumenta Morsch; Dalamonica (2005).

ALEITAMENTO MATERNO NAS CONDIÇÕES DA UTIN

Haja vista a prática do aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), torna-se evidente a importância dessa prática para prevenção de óbitos de neonatos na UTIN. Registra-se o óbito de 11,2 crianças por mil nascidos vivos, taxa essa que possui relação estreita com os avultados índices de prematuridade e baixo peso. Neste contexto, o leite materno é estratégia relevante para evitar mortes nessa faixa etária, visto que além de possuir água, gordura, carboidratos, proteínas e outros micronutrientes em porções específicas para o recém-nascido, ele possui imunoglobulinas fundamentais à proteção contra infecções. Nesse ínterim, o leite materno auxilia a recuperação do neonato e pode ser ministrado mesmo que a criança ainda não seja capaz de sugar o peito (CHERUBINI et al., 2018). Assim, existem soluções de ingestão do leite materno em diversas ocasiões.

Há situações de prematuros que ainda não apresentam a maturação neurológica necessária para sugar o peito da mãe. Esta costuma ocorrer com 35 semanas de idade gestacional e envolve desde a coordenação da respiração até da deglutição e sucção. Antes deste período, a alimentação por via oral é ineficaz e geralmente emprega-se uma sonda, preferencialmente localizada no estômago,

para fornecer a nutrição até que seja capaz de se alimentar pelo seio materno. Ademais, durante o período em que o RN está impossibilitado de sugar no peito, a ordenha mamária é um dos métodos necessários para garantir que ele se alimente com o leite materno e para que a mãe consiga manter a lactação nesse período (CHERUBINI et al., 2018).

Convém frisar que a prática humanizada nesse cenário engloba a cautela com a mãe, representada pelo respeito e cuidado da equipe de saúde, a qual deve empenhar orientações quanto à ordenha mamária e esclarecer eventuais dúvidas (CHERUBINI et al., 2018).

No cotidiano dos profissionais de saúde, estes se deparam com diversas dificuldades, mesmo com as orientações realizadas previamente, pois cada mãe possui sua individualidade nesse cenário, tendo como alicerce a prática da humanização. Segundo Rocha et al. (2013) planos estratégicos individualizados são necessários para a promoção e manejo do aleitamento materno, principalmente pelos profissionais da enfermagem.

Alguns fatores são essenciais para uma boa aceitação da amamentação pela mãe e sempre deve ser orientado a ela, como descrever as vantagens socioculturais do leite materno, com sua facilidade operacional e nenhum custo; as vantagens para a imunidade, metabolismo e desenvolvimento do bebê; proteção ao câncer mamário e ovariano para a mãe, juntamente com o auxílio na involução uterina e retardamento da volta de fertilidade.

O manejo preventivo possibilita perceber respostas negativas com a maternidade, já que elas podem afetar o aleitamento materno, pois segundo Rocha et al. (2013) a amamentação deve ser uma ferramenta usada para a recuperação do neonato no contexto da UTIN. Também afetam o vínculo mãe-filho, pois se observa que essas mães seguram os bebês de forma tensa, não mantém contato visual e quase não os tocam.

Segundo Rocha et al. (2013) as principais condutas eficazes são de verificação já no pré-natal sobre a condição das mamas, realização de um plano de orientação individual para cada mãe, assim não se tem formas preestabelecidas para um cuidado único, mas sim a partir das necessidades.

É preciso sempre oferecer estímulo precoce e contínuo, pois para Rocha et al. (2013) a disponibilidade do profissional da saúde com os pais, demonstra o reconhecimento desses indivíduos como elementos importantes para a saúde da criança.

MÉTODO CANGURU

Os avanços tecnológicos na medicina contribuem cada vez mais para o

aumento da expectativa de vida do ser humano, assim como para a sua qualidade de vida. No entanto, o aumento das tecnologias gera preocupações com relação a humanização do atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, a busca por humanização no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial (HECK et al., 2016).

Os cuidados com o recém-nascido devem ir além das necessidades biológicas vitais, abrangendo não só os aspectos físicos, mas buscando também estimular seu desenvolvimento psicoafetivo de maneira humanizada (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

A partir desse cenário, o Método Canguru (MC) se mostra uma ferramenta capaz de promover amplos benefícios no âmbito do cuidado neonatal. O MC é um modelo de atenção perinatal que tem como objetivo aprimorar o tratamento prestado aos recém nascidos pré-termo, a fim de promover a menor permanência desses no ambiente hospitalar. A proposta do método é centrada no cuidado singular ao recém-nascido e sua família, envolvendo o contato pele a pele entre o recém-nascido e os pais por meio da posição canguru (BRASIL, 2018).

Segundo Silva (2014) o método promove o cuidado humanizado, buscando fortalecer o vínculo entre a mãe e o filho, sendo uma opção alternativa ao cuidado neonatal convencional para recém-nascidos de baixo peso e prematuros, possibilitando a melhora em seu prognóstico.

No ano 2000, por meio da publicação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (Portaria GM no 693 de 05/07/2000), o Ministério da Saúde (MS) tornou o Método Canguru uma Política Pública, a fim de reduzir a mortalidade neonatal. É dividido em três etapas:

A primeira etapa se estende desde o pré-natal da gestante de risco até o momento da internação do recém-nascido na UTI neonatal. Nesse momento é importante que a separação entre os pais e o bebê seja minimizada, visando preservar o surgimento do vínculo afetivo (BRASIL, 2017). De acordo com Heck et al. (2016) os primeiros momentos de vida são relevantes para a formação de laços, e a separação prolongada entre mãe e filho pode ser um fator prejudicial para o estabelecimento desse elo.

Na segunda etapa, o RN que se apresenta estável, pode ser acompanhado de sua mãe integralmente, e essa por sua vez passa a assumir os cuidados com o seu filho (BRASIL, 2017). Para Heck et al. (2016) o contato entre mãe e filho favorece a aproximação afetiva, o ganho ponderal e a regulação térmica, além de promover o aleitamento.

Por fim, já na terceira e última etapa, a criança recebe alta hospitalar, e vai ser acompanhada periodicamente até que atinja 2.500 gramas (SILVA, 2014). Pode-se evidenciar por meio dessa etapa que o Método objetiva um atendimento integral

e continuado da criança, a fim de assegurar não só o bem-estar do bebê, mas também da família como um todo.

No entanto, apesar dos benefícios proporcionados pelo MC serem inúmeros, sua implantação no cotidiano dos profissionais atuantes da área ainda não ocorreu de maneira plena. Para Meira et al. (2008) o desconhecimento e desinteresse da equipe de enfermagem pelo MC dificulta sua implantação, somada à falta de estrutura das UTIN.

Segundo Lelis et al. (2018) o Método Canguru apesar de ensinar sobre a criança, através da intimidade do contato e sentimento de pertencimento, traz desconforto e restrições com sua prática diária, em termos de posição e aspectos como ir ao banheiro e comer. Outro aspecto limitante diz respeito à necessidade de continuar a vida doméstica e aos que dela dependem, como outras crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença da família na UTIN é benéfica tanto para o recém-nascido quanto para a família, na medida em que promove o contato entre o neonato e os seus genitores, permite a transmissão de carinho e segurança, favorece respostas fisiológicas e a amamentação, além de colaborar para que pais, irmãos e outros parentes se sintam importantes no cuidado ao bebê (LUZ et al., 2019).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1. p.13563.

BRASIL. Lei n. 13010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1990. Seção 1. p.2.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** – 3ª edição, Brasília, DF. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual da terceira etapa do método canguru na atenção básica** – 1ª edição, Brasília, DF. 2018.

CHERUBINI, D. O. et al. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro [s. l.], v. 10, n. 4, p. 900-905, 2018.

COSTA, J. V. S. et al. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Enfermagem UFPE**, [s. l.], v.13, n.1, 2019.

CUNHA, A. L. C. et al. Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes. **Rev Rene**, Natal, v. 15, n. 1, p. 45-51, 2014.

- DANTAS, N. J. et al. Perfil de filhos de adolescentes em hospital no interior do rio grande do norte no período de 2000 a 2009. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v.39, n.3, p.642-654, 2015.
- GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v.58, n.4, p.444- 448, 2005.
- GUIMARÃES; G. P., MONTICELLI; M. (Des) Motivação da Puérpera para Praticar o Método Mãe-Canguru. **Gaúcha de Enfermagem**. v.28, n.1, p.1-20, 2007.
- HECK, G. et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Enfermagem UFSM**, v.6, p.71-83, 2016.
- LELIS, B. et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Enfermagem UFPE**. Recife, p. 1563-1569, jun. 2018.
- LUZ, R. T. et al. Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. **Enfermagem UFPE**, [s. l.], v.13, 2019.
- MARQUES, S. et al. Incertezas dos pais de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem UFPE**, Recife, p.5361-5369, 2017.
- MEIRA, E. et al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. **Instituto de Ciências da Saúde**, Campinas, v.26, n.1, p.21-6, 2008.
- SOUSA, S. C. et al. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.13, n.2, p.298-306, 2019.
- MOREIRA, R. A. N. et al. Participação afetiva de pais na assistência ao filho em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem UFPE**. Recife, v.7, n.4, p.1128-35, 2013.
- MORSCH, D. S.; DELAMONICA, J. Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: Lembraram-se de Mim!. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.677-687, 2005.
- RAMOS, D. Z. et al. A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. **Brasileira de Promoção da Saúde**. Fortaleza, v.29, n.2, p.189-196, 2016.
- ROCHA, C. R. et al. Aprendizado e Prática do Aleitamento Materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: vivência de mulheres. **Enfermagem UFPE**, Recife, v.7, n.1, p.641-648, 2013.
- RODRIGUES, B. C. et al. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v.20, n.1, 2019.
- SILVA, R. et al. Conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o método canguru na unidade neonatal. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 1, 124-130, 2014.
- ZANFOLIN, L. et al. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, n.1, p.22-35, 2018.

Inovação, Ciência e Tecnologia: Um Olhar Ampliado para os Cuidados com a Saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Inovação, Ciência e Tecnologia: Um Olhar Ampliado para os Cuidados com a Saúde



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 