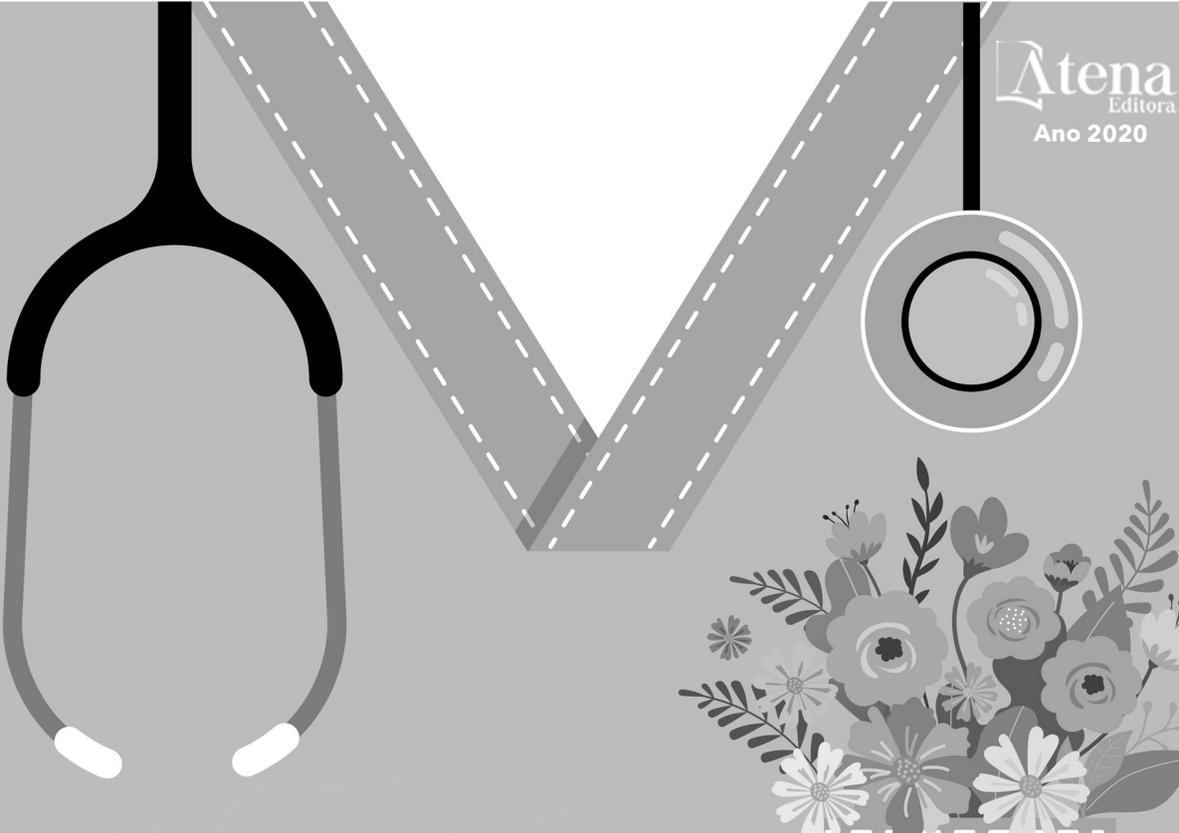




INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

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 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

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

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 Morais 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

Eryjoso 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 2

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Ana Ligia Barbosa Messias

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
Ebserh
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6140084253479928>

Ana Paula Sanabria

Faculdade Novoeste
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0180902109340672>

Débora Cardozo Bonfim Carbone

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
UFMS
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9867383882440486>

Ellen Souza Ribeiro

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
Ebserh
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0538790643406168>

Lorena Falcão Lima

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
Ebserh
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3172713552980696>

RESUMO: O método canguru é uma técnica que viabiliza o contato pele a pele entre mãe e bebê e vem sendo utilizada como estratégia humanizada para o recém-nascido baixo peso.

Prática simples e com tecnologia complementar ao cuidado dentro de uma UTI neonatal visa vantagens no desenvolvimento do prematuro e fortalecer relações entre a tríade bebê/família e equipe. Este trabalho buscou verificar através de evidências científicas os benefícios do método canguru ao recém-nascido pré-termo. Trata-se de um estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica descritiva com busca em bases de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através de acesso live pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compreendendo o período entre 2005 e 2016. A análise dessa atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru não substitui incubadoras e tecnologias, mas se apresentou como uma “metodologia salvadora de baixo custo” e estratégia de qualificação do cuidado neonatal. Os benefícios ao recém-nascido pré-termo são inúmeros, como promover melhorias no desenvolvimento cognitivo, afetivo e fisiológico, reduzir a mortalidade infantil desta população alvo, reduzir tempo de internação e risco de infecção, favorecendo o convívio e vínculo familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru, Prematuridade, Benefícios do Método Canguru, Contato pele a pele, Recém-Nascido.

BENEFITS OF THE KANGAROO METHOD IN PRE-TERM NEWBORNS

ABSTRACT: The kangaroo method is a technique that enables skin-to-skin contact between mother and baby and has been used as a humanized

strategy for low weight newborns. Simple practice with technology complementary to care in a neonatal ICU aims at advantages in the development of premature babies and to strengthen relationships between the baby / family and team triad. This work sought to verify through scientific evidence the benefits of the kangaroo method to preterm newborns. It is an exploratory study, through a descriptive bibliographic search with search in databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) through live access through the Virtual Health Library (VHL), covering the period between 2005 and 2016. The analysis of this humanized care for low weight newborns - Kangaroo Method it does not replace incubators and technologies, but has been presented as a “low-cost saving methodology” and strategy for qualifying neonatal care. The benefits to preterm newborns are innumerable, such as promoting improvements in cognitive, affective and physiological development, reducing infant mortality in this target population, reducing hospital stay and risk of infection, favoring family life and bonding.

KEYWORDS: Kangaroo Method, Prematurity, Benefits of the Kangaroo Method, Skin to skin contact, Newborn.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define prematuro, o recém-nascido antes da 37ª semana de gestação, sendo estes classificados de acordo com o peso ao nascer, como recém-nascido com baixo peso, quando o peso ao nascer é inferior a 2.500g; recém-nascido com muito baixo peso, quando o peso ao nascimento é inferior a 1.500g e recém-nascido de extremo baixo peso, quando tem peso ao nascer inferior a 1.000g (GILIO; ESCOBAR, 2011).

A prematuridade provoca certa “quebra” na expectativa da maternidade até então idealizada pela família, implicando à mãe, sentimento de culpa e incapacidade, decorrente de um parto pré-termo. A mãe e a família vivenciam uma espécie de luto associado ao nascimento de um bebê prematuro, que diferente do idealizado, terão que conviver durante um período, com um aparato tecnológico e procedimentos para garantir sobrevivência desses recém-nascidos, acrescido de medo e receio de cuidar do próprio filho (MOREIRA *et al*, 2009).

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada ano nascem em torno de 15 milhões de prematuros no mundo, e cerca de 90% desses nascimentos pré-termo se concentram nos países em desenvolvimento, como África e Ásia com 11 milhões de casos e dos demais na América Latina e Caribe, sendo que aproximadamente 1 milhão vem a falecer. No Brasil, tem se observando certa tendência ao aumento da prematuridade. O percentual variou de 5%, em 1994, a 6,6% em 2005. Atualmente é de 10,5% (BERGER *et al.*, 2016).

A ocorrência da prematuridade predispõe ao recém-nascido pré-termo à maiores riscos relacionadas a imaturidade, maior morbidade e mortalidade neonatal, podendo apresentar elevada incidência de complicações como paralisia cerebral, déficit

neurossensoriais, distúrbios de aprendizado e problemas respiratórios, quando comparados as crianças nascidas a termo (GILIO; ESCOBAR, 2011).

As infecções hospitalares podem estar presentes devidos suas características imunológicas imaturas, com menor quantidade de anticorpo materno e imaturidade de proteção de barreiras mucosas, contribuindo para um maior risco de disseminação de infecções. A prematuridade favorece crises de apneia recorrente e pode estar relacionada à doença da membrana hialina, distúrbios metabólicos, anemia, e hemorragia intracraniana (SEGRE; COSTA; LIPPI, 2015).

Quanto mais prematuro, maior os riscos de gravidade, favorecendo o desenvolvimento de deficiências a curto e/ou longo prazo (SILVA *et al*, 2015).

O Método Canguru, também conhecido como “Cuidado Mãe Canguru” ou ainda “Contato Pele a Pele”, surgiu através de dois médicos pediatras Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, trazendo esta nomenclatura devido à maneira semelhante ao comportamento do canguru com o seu filhote, que mantém o mesmo após o nascimento dentro de uma bolsa localizada na região do abdome (SILVA; THOMÉ; ABREU, 2011).

No Brasil a aplicação do método canguru se deu na década de 90, decorrente de inúmeros problemas de saúde do recém nascido pré termo, com o objetivo de reduzir o índice de mortalidade neonatal. As primeiras instituições de saúde no Brasil a implementar o método canguru, foram o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos no ano de 1992 e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em Pernambuco, em 1993, em seguida difundiu-se rapidamente pelo país. (BRASIL, 2011; GESTEIRA *et al*, 2016).

Em 05 de julho de 2000, o método canguru foi implantado e normatizado pelo Ministério da Saúde, com base na portaria 693/GM, no qual estabeleceu *Normas de Orientação para Implantação do Método Canguru*, tornando o método um modelo assistencial voltado para melhoria na qualidade do cuidado, humanizado e assistência prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família. (BRASIL, 2011).

A posição vertical do bebê sobre o peito da mãe promove o contato pele a pele e com ele inúmeros benefícios entre eles favorecer o vínculo entre mãe-filho, reduzir o tempo de separação do binômio, melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido de baixo peso, estimular o aleitamento materno precoce, com maior frequência e duração; permitir controle térmico adequado; favorecer estímulos sensoriais adequados ao recém-nascido (RN); reduzir o risco de infecção hospitalar; diminuir o estresse e a dor dos RN de baixo peso; Propiciar melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilitar maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso para alta hospitalar e por fim, contribuir para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Para garantir a efetividade desta prática humanizada, além de condições hospitalares

adequadas, fazem-se necessárias capacitações e treinamento contínuo dos profissionais, fortalecendo a segurança técnica da equipe que vivencia o método canguru para garantir cuidado humanizado no atendimento dos recém-nascidos e junto a sua família (SOUTO et al., 2014; GESTEIRA et. al, 2016).

O enfermeiro exerce papel fundamental na prática do método canguru, promovendo a interação, comunicação e sistematização no cuidado, fortalecendo a relação entre mãe e bebê, esclarecendo dúvidas e inseguranças ao vivenciar esta experiência (SILVA et. al, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo verificar através de revisão bibliográfica os benefícios do método canguru ao recém-nascido pré-termo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica descritiva com busca em bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

As bases foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) com as seguintes palavras-chave: método canguru, prematuridade, benefícios do método canguru, contato pele a pele, recém-nascido.

Foram consultados livros, publicações de periódicos e artigos científicos em português publicados entre 2005 e 2016 disponíveis gratuitamente. A partir dos resultados obtidos, procedeu-se a leitura e análise do material. Foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem os benefícios do método canguru e consequentemente a temática. Os critérios de exclusão foram: dissertações, artigos duplicados, e carta editorial na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo das últimas décadas, tem se observado através dos estudos as vantagens propiciadas com a prática do método canguru. Diversos serviços vêm adotando este modelo de assistência ao recém-nascido prematuro, sendo esta uma tecnologia simples e de fácil aplicabilidade nas unidades neonatais, porém requer preparo adequado das pessoas envolvidas neste tipo de cuidado. Cabe mencionar que o método mãe canguru visa fornecer mais recursos de vida para o prematuro e garantir maior contato com a mãe, devendo envolver o maior número de pessoas na sua realização (MOREIRA et. al., 2009).

As unidades neonatais comprovam que mães que praticam o método mãe canguru apresentaram maior produção diária de leite materno quando comparadas às que não vivenciaram o método, sendo assim reduzir o uso de suplementação alimentar para os bebês (ALMEIDA et al., 2010; COSTA, MONTICELLI, 2005)

A prática do aleitamento materno exclusivo contribui para a redução de complicações

de maior gravidade, melhor qualidade de vida e favorecendo alta hospitalar (COLAMEO, 2007).

As mães que vivenciam a prática do método canguru aprendem a oferecer o seu próprio leite, rico em nutrientes e componentes biológicos, isto por sua vez estimula a lactação e ocorre maior produção de leite, contribuindo para o estabelecimento de uma amamentação eficaz (SOUTO *et al.*, 2014).

O leite materno é um alimento rico e influencia de forma positiva para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros, onde o ganho de peso diário mostrou-se significativo quando comparado aos cuidados convencionais. (CARDOSO *et al.*, 2006).

O contato pele a pele hoje tem sido apontado como forte estratégia de promoção da amamentação, em especial para os RN pré-termo. (BRASIL,2011).

A partir do aleitamento materno no método canguru, colabora para o estímulo do contato mãe bebê e construção de vínculo afetivo, porém estudos revelam uma tendência dessas mães deixarem de praticar a posição canguru após a alta hospitalar, justificando a redução da prática do aleitamento materno na terceira etapa do método canguru. Isto pode estar relacionado ao fato de retornar para casa e voltar à rotina familiar, com menor tempo para disposição da posição canguru (SOUTO *et al.*, 2014).

Para Colameo e Rea (2006), amamentar precocemente o bebê prematuro garante reduzir a perda de peso, aumentar os níveis de glicose no sangue e diminuir a bilirrubina não conjugada no soro. O fortalecimento do estímulo ao aleitamento materno através do posicionamento canguru é citado por diversos autores como um dos principais benefícios identificados com a prática do método. Neste processo a mãe é estimulada a oferecer o leite materno e orientada quanto aos benefícios e importância deste tipo de nutrição nos primeiros seis meses de vida.

Segundo Costa *et al.*, (2009), o método canguru é apontado como facilitador no processo de amamentação, promovendo o aleitamento materno e contribuindo para melhora da produção láctea. Outro aspecto a ser observado decorrente da prematuridade, é que esses bebês apresentam deficiências no reflexo de sucção e deglutição. Para Souto *et al* (2014), o contato pele a pele fornece ganhos físicos e psíquicos, possibilita melhora da coordenação, ritmo de deglutição e sucção, como também o vínculo afetivo entre mãe e bebê.

O método mãe canguru mostrou-se eficaz no desenvolvimento de recém-nascido prematuro e no relacionamento com a mãe e familiares. A internação prolongada e a separação precoce entre a mãe e o bebê podem acarretar risco de atraso no desenvolvimento e sequelas neurológicas (LAMY *et al.*, 2005).

A participação dos pais neste contexto é essencial para a formação do apego e garantia de arranjos favoráveis para o cuidado da criança, revelando que o método proporciona um momento em que a família venha a se empoderar dos cuidados com o recém-nascido, e estimula a responsabilidade parental (SOUTO, 2014; CASATI, 2010).

O cuidado mãe canguru permite melhora no fluxo sanguíneo cerebral, proporcionando melhora no desenvolvimento do bebê prematuro tornando-os mais tranquilos, com funções fisiológicas restabelecidas como a frequência cardíaca, respiratória e o sono, extremamente necessários para organização cerebral (KORRAA *et al.*, 2014; SANTOS; FILHO, 2013).

O método mãe canguru incentiva e valoriza a presença e a participação da mãe e da família na unidade neonatal. Exerce papel importante para assegurar a saúde do bebê baixo peso, fortalecer o vínculo afetivo e elevar taxas de amamentação após a alta hospitalar (COLAMEO, REA, 2006).

De acordo com os estudos, o contato pele a pele entre mãe e filho interfere de forma positiva para a díade, trazendo benefício ao recém-nascido baixo peso, melhorando o desenvolvimento neurológico, tônus muscular e ganho de peso adequado, além de contribuir para melhora do vínculo mãe/filho, proporcionar maior confiança no manuseio do prematuro e garantir maior competência materna nos cuidados. (NEVES *et al.*, 2010; ARIVABENE *et al.*, 2010).

Antes da idealização do método canguru, os prematuros eram mantidos em incubadoras até alcançarem o peso ideal para a alta. Esses recém-nascidos apresentam uma série de problemas decorrentes da imaturidade, sejam elas a irregularidades na temperatura corpórea, reflexo de sucção e deglutição ineficaz até o risco aumentado da doença da membrana hialina e infecções neonatais (COSTA *et al.*, 2009).

O método canguru proporciona maior estabilidade nos parâmetros fisiológicos do recém-nascido baixo peso devido o contato pele e pele entre mãe bebê. Acredita-se ainda que a redução da frequência respiratória e cardíaca pode estar relacionada ao maior período de sono profundo, período este em que são observados maiores mudanças comportamentais (OLMEDO *et al.*, 2012).

Silva *et al.*, (2009), destaca a hiperbilirrubinemia com frequência nesses recém-nascidos, decorrente da deficiência enzimática a nível hepático. A barreira hematoencefálica do prematuro é mais permeável e tem escassez de tecido adiposo, facilitando a impregnação cerebral por bilirrubina não-conjugada. O prematuro quando acariciado e aconchegado no colo apresenta menor período de apneia, aumento acelerado de ganho ponderal, e garante melhor funcionamento do SNC.

Outros benefícios identificados com o uso do método canguru estão a diferença significativa quanto a temperatura corporal, esses bebês apresentam menor perda de calor corporal favorecendo a homeostasia, que é regulada pelo balanço entre termogênese e a termólise (OLMEDO *et al.*, 2012).

Entre outras vantagens ligadas à posição canguru podemos citar o alívio da dor por esta prática minimizar os níveis de estresse e sinais comportamentais de desconforto que estão associados à diminuição do choro em resposta a dor. A permanência da posição canguru por pelo menos 20 minutos altera o nível de cortisol no sangue do prematuro e permite a liberação de beta-endorfinas reduzindo o estresse (MAIA *et al.*, 2011).

A posição canguru reduz o choro em até 82% e as caretas faciais em 65%, reafirmando que o contato pele a pele mostrou-se realmente eficaz no alívio da dor no recém nascido pré termo, esses estudos reconhecem essa posição como um suporte não farmacológico para alívio da dor, o que favorece o desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico do recém-nascido e contribui para a evolução do quadro clínico do bebê (FARIAS *et al.*, (2011).

O método canguru é uma técnica complementar à humanização na assistência ao recém-nascido pré-termo, reduz o nível de infecção e reinternação, por conseguinte diminui as taxas de morbimortalidade neste grupo (SANTOS; FILHO, 2013).

A posição canguru facilita a transferência do recém-nascido para o alojamento conjunto, quando atinge os requisitos necessários, com isso há diminuição de procedimentos invasivos, favorecendo a redução do risco de infecção (MARQUES *et al*, 2016; GESTEIRA *et al.*, 2016).

A vivência do método canguru demonstrou que os bebês registraram aumento no peso por dia, redução do risco de infecção, especialmente do aparelho respiratório e maior índice de aleitamento materno na alta hospitalar (SÁ, *et al.*, 2010).

Estudos têm demonstrado que a prática do método canguru envolve consequências positivas ao recém-nascido baixo peso, favorece o vínculo afetivo precoce, reduz tempo de internação, maior ganho de peso, menor risco de infecção, maior estabilidade fisiológica e a prática efetiva do aleitamento materno (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca nas bases de dados citadas permitiu constatar que o método canguru é um modelo de assistência que garante a qualidade e sobrevivência dos recém-nascidos prematuros.

O método canguru revelou inúmeros benefícios ao binômio, dentre eles melhora significativa na prática do aleitamento materno exclusivo, fortalecimento do vínculo afetivo, maior confiança no cuidado, melhora dos sinais vitais, ganho ponderal adequado, melhor resposta fisiológica, psicoafetiva e neurocomportamental, redução dos níveis de estresse e dor no recém-nascido, redução infecção e morbimortalidade neonatal.

É importante reafirmar que para o sucesso desse método, faz-se necessária equipe treinada e sensibilizada para executar esse tipo de assistência. Neste sentido o enfermeiro exerce papel fundamental frente ao processo e principalmente na aplicação da sistematização do cuidado, isto por que é o profissional com maior envolvimento na contextualização da assistência prestada.

Os profissionais de enfermagem se tornam a principal referência a essas famílias que estão vivenciando a situação de prematuridade, e o fortalecimento de vínculo entre família e equipe contribui significativamente para o sucesso deste tipo de assistência.

O enfermeiro desempenha papel de tutor no cuidado com o recém-nascido ao estimular e devolver aos pais a capacidade de cuidar do próprio filho. Vale ressaltar que o método canguru não substitui a incubadora e essa tecnologia é uma prática que tem por objetivo complementar a humanização na assistência, com uma metodologia de baixo custo e uma importante ferramenta para atenção humanizada de fácil aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H; VENANCIO, S. I; SANCHES, M. T; ONUKI, D.: Impacto do metodo canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos baixo peso. **Jornal de pediatria**, v. 86, n. 3, p.250-253, mai/jun. 2010.
- ARIVABENE, J. C; TYRRELL, M.A.R.: Método mãe canguru: vivencias maternas e contribuições para a enfermagem. **Revista Latino-am. Enfermagem**, ; v. 18, n. 2, mar/abr. 2010.
- BORGES, A. Z; ZORZIM, V. I.; PÔRTO, E. F.; ALFIERI, F. M.: Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.16, n. 4, oct./dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000400005>
- BRASIL, Portaria nº693/GM em 05 de julho de 2000. Norma e orientação para a Implantação do método canguru. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em 30 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações Programáticas estratégicas. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília (DF), 2ª edição. Ministério da Saúde; 2011.
- CARDOSO, A. C. A.; ROMITI, R; RAMOS, J. L. A, ISSLER, H; GRASSIOTTO, C.; SANCHES, M. T. C.: Método mãe-canguru: aspectos atuais. **Repositório da USP Periódico Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-134, 2006.
- CASATI, P. S; OLIVEIRA, C. S.; PAULA, S. Método mãe canguru e suas associações nos benefícios dos recém-nascidos baixo peso. **UNICIÊNCIAS**, v. 14, n. 1, p. 135-146, 2010.
- COLAMEO, A. J.; REA, M. F.: O método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implementação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 3, mar. 2006.
- COLAMEO, A. J. O Méodo Mãe Canguru: um encontro entre a tecnologia, a humanização e a cidadania, **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 42, p. 48-50, ago/2007.
- COSTA, A. C. M; MONTEIRO, A. S; MONTEIRO, A. K. S; PEREIRA, F. A. J. S; CRUZ, P. R. F. Influências da implantação do método mãe canguru. **VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA E NEONATAL**. Qualificação da Atenção e dos recursos Humanos de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-nascido. Teresina-PI. 24 a 26 de jun. 2009.
- FARIAS, M. L; REGO, R. M. V; LIMA, F. E. T; ARAÚJO, T. L; CARDOSO, M. V. L. M. L; SOUZA, A. M. A. Cuidados de enfermagem no alívio da dor do recém-nascido: Revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 866-874, out-dez. 2011.

GESTEIRA, E. C. R.; BRAGA, P. P.; SANTOS, L. F. C.; HOBL, C.; RIBEIRO, B. G. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev. de enfermagem UFSM**, v. 6, n. 4, p. 518-528, 2016;

GILIO, E. A.; ESCOBAR, A. M. U. GRISI, S. *Pediatria geral - HU USP - neonatologia, pediatria clínica, terapia intensiva*. Atheneu, 1ª ed., 28 de set. 2011.

LAMY, Z. C.; GOMES, M. A. S. M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG, M. A. S: Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: uma proposta brasileira. **Ciêñ Saú Coletiva**, v. 10, n. 3, 2005.

KORRAA, A. A., NAGGER, A. A. I. E.; MOHAMED, R. A. E. S; HELMY, N. M. Impact of kangaroo mother care on cerebral blood flow of preterm infants. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 13, p. 40-83, nov. 2014.

MAIA, F. M.; AZEVEDO, V. M. G; GONYIJO, F. O. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, v. 23, n. 3, p. 370-373, 2011.

MARQUES, C. R. G.; NERIS, I. L. F.; CARVALHO, M. V. A.; MENEZES, M. O; FERRARI, Y. A. C. Metodologia canguru: Benefícios para o recém-nascido pré-termo. **Ciêñ Biolo Saúde Unit**, Aracajú, v. 3, n. 3, p. 65-78, out/2016.

MOREIRA, J. O; ROMAGNOLI, R. C; DIAS, D. A. S; MOREIRA, C. B. Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: uma pesquisa qualitativa na rede publica de Betim. **Psico em estudo**, v. 14, n. 3, 2009.

NEVES, P. N; RAVELLI, A. P. X; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (método mãe canguru): percepções de puérpera. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 48-54, mar./2010.

OLMEDO, M. D; GABAS, G. S; MEREY, L. S. F; SOUZA, L. S; MULLER, K. T, SANTOS, M. L. M; MARQUES, C. F. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao método mãe canguru e a posição prona. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Pulo, v. 19, n. 2, abr./jun. 2012.

SÁ, F. E; SÁ, R. C; PINHEIRO, L. M. F; CALLOU, F. E. O. Relações interpessoais entre profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. **Rev. Bras. Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 23, n 2, p. 144-149, abr./jun. 2010.

SANTOS, M. H; FILHO, F. M. A. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré termo de baixo peso: uma revisão de literatura. **Universitas: Ciências da Saúde, Brasília**, v. 14, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2016.

SEGRE, C. A. M; COSTA, H. P. F.; LIPPI, U. G. *Perinatologia: fundamentos e prática*. **SARVIER**. São Paulo, 3ª ed, 2015.

SILVA, A. R. E; GARCIA, P. N.; GUARIGLIA, D. A.: Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Rev. Hórus**, v. 8, n. 2, p.1-10, 2013.

SILVA, E. N. S. F.; SANTOS, M. C.; da SILVA, R. C. V. Método canguru em recém-nascidos prematuros: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Artigo apresentado a Bahiana - **Pós Graduação pesquisa e extensão**. 2015.

SILVA, J. R. DA S.; THOMÉ, C. R.; ABREU, R. M. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. **Rev. CEFAC**, São Paulo, vol. 13, n. 3, mai./jun. 2011.

SOUTO, D. C; JAGER, M. E; PEREIRA, A. C. G. D. Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Rev. Ciên Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, jan./abr. 2014.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 