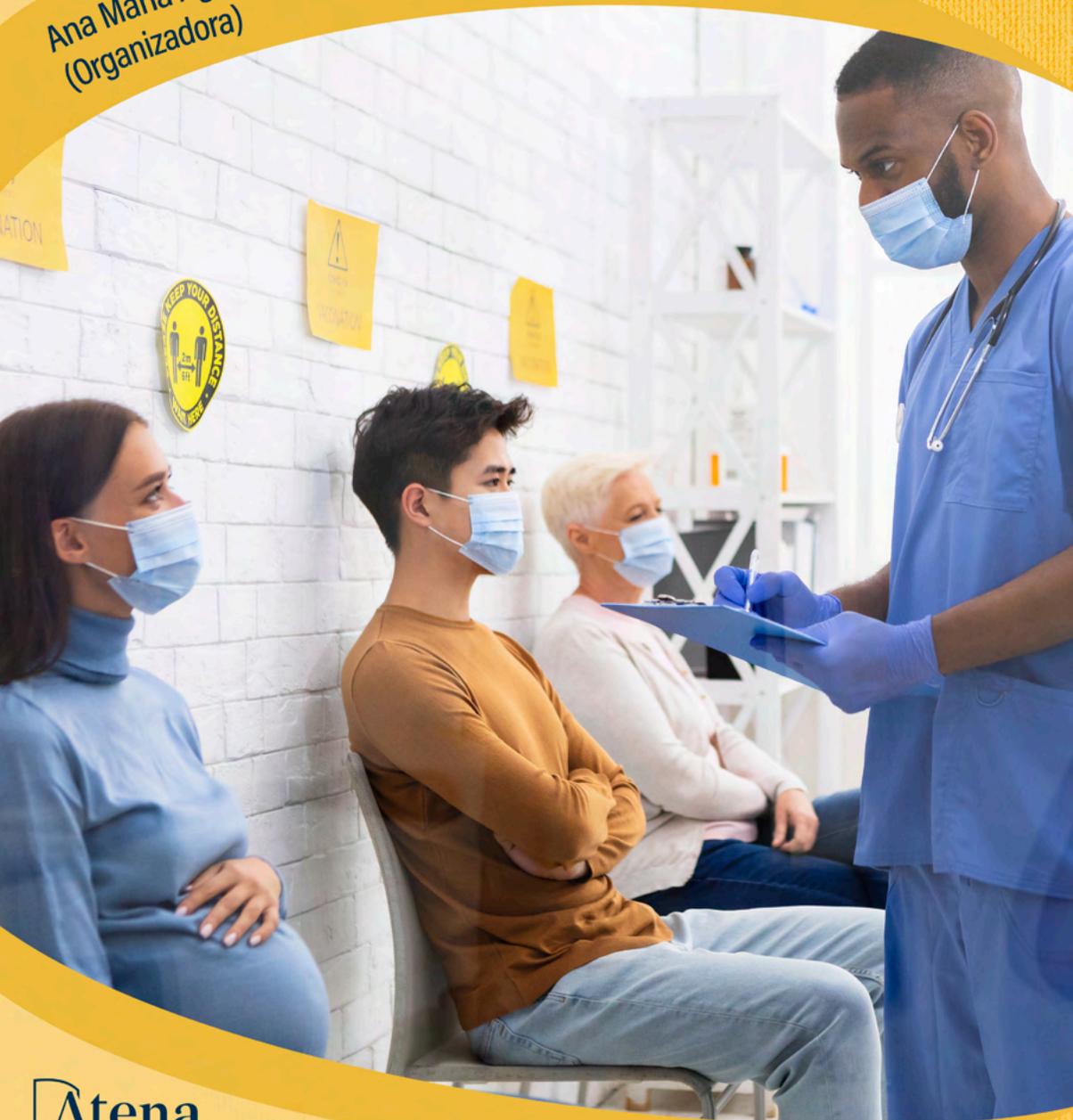


# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

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

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. 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  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Ana Maria Aguiar Frias

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-461-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.617211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

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

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO DA LITERATURA**

Rafaela Alexandra Veiga de Albuquerque e Castro

Telma Filipa Palma Salgueiro

Sofia Maciel Correia

Cristina Margarida Manjate

Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116091>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### **EFEITOS DA NEGLIGÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES ADOLESCENTES**

Jullia Greque Calabrez

Julia Rocha Franzosi

Lívia Secomandi Toledo

Mariana Louzada Monteiro Lobato Galvão de São Martinho

Talita Barbosa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116092>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Herla Maria Furtado Jorge

Andressa Maria Laurindo Souza

Amanda Karoliny Meneses Resende

Waléria Geovana dos Santos Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116093>

### **CAPÍTULO 4..... 36**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PICO HIPERTENSIVO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Larissa Maria de Oliveira Costa

Ana Patrícia de Alencar

Maria Freitas Lima de Farias Pinho

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Amanda Tamires Ferreira Araujo

Dianne Suêrda Gomes Pereira

Juliana Aparecida Pereira de Lima

Patriciana Carvalho Ferreira

Natasha Priscila Lopes Arrais

Ana Rochele Cruz Sampaio

Ana Patrícia Sampaio Alves

Fátima Tannara Mariano de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116094>

**CAPÍTULO 5..... 47**

**SÍFILIS EM GESTANTE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTO E MOZ/PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018**

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar  
Uberlan Nogueira Fonceca  
Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar  
Sílvia Sousa da Silva  
Antenor Matos de Carvalho Junior  
Gerciane Suely Castro de Souza  
Domingas Machado da Silva  
Lulucha de Fátima Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116095>

**CAPÍTULO 6..... 56**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES**

Camilla Pontes Bezerra  
Vanessa Cavalcante Pereira  
Mayara Santiago Camurça  
Lívia Karoline Torres Brito  
Erinete Melo da Silva Freire  
Josyene de Lima Cardoso  
Virgínia Maria Nazário Barbosa  
Rosane Reis Rocha  
Ana Raquel Bezerra da Silva Almeida  
Emanuelle Rabelo Cordeiro  
Leandro da Silva Ribeiro  
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116096>

**CAPÍTULO 7..... 65**

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Ana Patrícia de Alencar  
Katherine Jerônimo Lima  
Nathália Lima Sousa  
Jéssica Marco Pereira da Cunha  
Larissa Maria de Oliveira Costa  
Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza  
Ana Thayline Vidal Rosendo  
Cícera Erenilde Inácio Furtado  
Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira  
Isabel Cabral Gonçalves  
Dianne Suêrda Gomes Pereira  
Maria Freitas Lima de Farias Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116097>

**CAPÍTULO 8.....77**

**IMPORTÂNCIA DA DEAMBULAÇÃO NO PUERPÉRIO MEDIATO**

Ana Gabriella Silva dos Santos  
Yasmin Ariadiny Lopes Lacerda  
Ana Sarah Soares da Cunha Alencar  
Ana Aparecida Santos de Santana  
Luana dos Santos Oliveira  
Mateus Gomes Ribeiro  
Nadia Pereira Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116098>

**CAPÍTULO 9.....80**

**O TÍPICO VIVIDO DA ADOLESCENTE PUÉRPERA NA PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA**

Marta Pereira Coelho  
Adriana Nunes Moraes-Partelli  
Luciana de Cássia Nunes Nascimento  
Esther da Fonseca Erothides

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116099>

**CAPÍTULO 10.....95**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Emmanuelle de Araújo Ewald  
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160910>

**CAPÍTULO 11.....107**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA METODOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES EM RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Fernanda Alves Pinto  
Mayra Roberta Faria de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160911>

**CAPÍTULO 12.....114**

**BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA UTI NEONATAL**

Suellen da Rocha Lage Moraes  
Bianca Aparecida do Prado  
Isis Vanessa Nazareth  
Larissa Marcondes  
Gislayne Castro e Souza de Nieto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160912>

**CAPÍTULO 13..... 127**

**HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL:  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Débora Fernanda Colombara  
Simone Buchignani Maignet

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160913>

**CAPÍTULO 14..... 136**

**MANEJO NÃO-FARMACOLOGICO DA DOR EM RECEM-NASCIDO SOB CUIDADOS  
INTENSIVOS**

Nanielle Silva Barbosa  
Stefânia Araújo Pereira  
José Francisco Ribeiro  
Ana Caroline Escórcio de Lima  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Marianna Soares Cardoso  
Emanuelle da Costa Gomes  
Iara Lima de Andrade Ferreira  
Juliete Machado Aguiar Bandeira  
Geovana Marques Teixeira  
Maria Eislâne de Carvalho Rodrigues  
Palloma Ohana de Meneses Moura Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160914>

**CAPÍTULO 15..... 148**

**CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL:  
UM LEVANTAMENTO BIBLIOMÉTRICO**

Higor Pacheco Pereira  
Débora Maria Vargas Makuch  
Izabela Linha Secco  
Andrea Moreira Arrué  
Mitzy Tannia Reichembach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160915>

**CAPÍTULO 16..... 151**

**ALÉM DA TEORIA A PRÁTICA HUMANISTA: O USO DE BINQUEDOS TERAPÊUTICOS  
NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA**

Ana Flávia da Silva Ribeiro  
Ana Karina Viana Pereira  
Andréa Veruska de Souza Almeida  
Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura  
Maria Luiza Visgueira da Silva  
Shavia Ravenna Silva Andrade  
Maria Tamires Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160916>

**CAPÍTULO 17..... 164**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Nathalia Domingues de Oliveira  
Thalita Luiza Madoglio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160917>

**CAPÍTULO 18..... 171**

**DA ROBOTIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO: A ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS**

Sabi Barbosa Moraes  
Webster de Oliveira Leite  
Viviane de Melo Souza  
Eric Rosa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160918>

**CAPÍTULO 19..... 188**

**ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Rafaela Alves de Oliveira  
Bentinelis Braga da Conceição  
Barbara Maria Rodrigues dos Santos  
Nariane Moraes do Nascimento Silva  
Adriano Nogueira da Cruz  
Islaila Maria Silva Ferreira  
Ana de Cássia Ivo dos Santos  
Mariana Teixeira da Silva  
Layane Mayhara Gomes Silva  
Maria da Cruz Alves da Silva  
Brendon Nathanaell Brandão Pereira  
Maria Eugênia Lopes Mendes  
Zaine Araújo Gonçalves  
Adriana dos Passos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160919>

**CAPÍTULO 20..... 201**

**CÂNCER DE MAMA E COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Camilla Pontes Bezerra  
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar  
Júlio César Lira Mendes  
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira  
Maria Janaides Alves da Silva  
Keila Patrícia Bezerra  
Carlos Jerson Alencar Rodrigues  
Isabelle dos Santos de Lima

Deuza Maria Pinheiro de Oliveira  
Erinete Melo da Silva Freire  
Maria Claumyrlla Lima Castro  
Pâmella de Castro Duarte Pordeus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160920>

**CAPÍTULO 21..... 213**

**O ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Michelle Freitas de Souza  
Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160921>

**CAPÍTULO 22..... 214**

**PREVALENCIA DE LINFEDEMA EN UN GRUPO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS**

Sofía Elena Pérez-Zumano  
Lourdes Azucena Matías-Garduño  
Luis Manuel Mendoza-Cruz  
Mónica Gallegos Alvarado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160922>

**CAPÍTULO 23..... 225**

**EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NO BRASIL 2009-2019**

Ângela Maria Melo Sá Barros  
Márcia Peixoto César  
Ana Inês Souza  
Ângela Maria Mendes Abreu  
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto  
Larissa Rodrigues Mattos  
Girzia Sammya Tajra Rocha  
Weber de Santana Teles  
Alejandra Debbo  
Max Cruz da Silva  
Rute Nascimento da Silva  
Ruth Cristini Torres  
Anita Cattleya Melo Sá Sales Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160923>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 238**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 239**

## BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA UTI NEONATAL

*Data de aceite: 20/08/2021*

*Data da submissão: 06/07/2021*

### **Suellen da Rocha Lage Moraes**

Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba –  
UniSantaCruz  
Curitiba - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4956814912404355>

### **Bianca Aparecida do Prado**

Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba –  
UniSantaCruz  
Curitiba - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/0521690464858798>

### **Isis Vanessa Nazareth**

Universidade Federal do Rio de Janeiro-  
Campus Professor Aluísio Teixeira -Macaé)  
Macaé- Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/2055438097841567>

### **Larissa Marcondes**

Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba –  
UniSantaCruz  
Curitiba - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/8872918972882126>

### **Gislayne Castro e Souza de Nieto**

Hospital Brígida  
Curitiba - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6780218366690273>

**RESUMO: Objetivo:** evidenciar os benefícios do contato pele a pele entre mãe e bebê internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade da rede privada

do município de Curitiba-PR. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, com 21 participantes, sendo 10 mães e 11 recém-nascidos e, a coleta de dados entre março e maio de 2021. **Resultados** informa-se que emergiram duas categorias analíticas: Contato pele a pele fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e favorecendo o Aleitamento Materno para Recém-nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, Contato pele a pele benefícios neuropsicomotores ao Recém-nascido Prematuro. **Conclusão:** com essa pesquisa pode-se comprovar os benefícios que o contato pele a pele traz para mãe e o recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, contribuindo para implementação desta prática em outras Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

**PALAVRAS - CHAVE** Enfermagem Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Prematuro.

### BENEFITS OF SKIN-TO-SKIN CONTACT BETWEEN MOTHER AND BABY IN NEONATAL ICU

**ABSTRACT: Objective:** evince the benefits of skin-to-skin contact between mother and baby admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of a private maternity hospital in the city of Curitiba-PR.

**Method:** descriptive research with a qualitative approach, with 21 participants, 10 mothers and 11 newborns, and data collection between March and May 2021. **Results:** it is reported that two

analytical categories emerged Skin-to-skin contact strengthening the bond between mother and baby and favoring Breastfeeding for Premature Newborns in the Neonatal Intensive Care Unit and, Skin-to-skin contact, neuropsychomotor benefits to Premature Newborns.

**Conclusion:** this research can prove the benefits that skin-to-skin contact brings to the mother and the premature newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, contributing to the implementation of this practice in other Neonatal Intensive Care Units.

**KEYWORDS:** Neonatal Nursing; Neonatal Intensive Care Unit; Premature.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2017).

São considerados recém-nascidos prematuros (RNPT), os nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas. Esses ainda podem ser divididos em subcategorias, a saber: Pré-termo tardio (entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias); Pré-termo moderado (entre 32 semanas e 33 semanas e 6 dias); Muito pré-termo, (28 semanas a 31 semanas e 6 dias) e Pré-termo extremo, menor que 28 semanas (SBP, 2019).

O ambiente da UTIN é muitas vezes estressante para os bebês e suas mães, pois em geral, trata-se de um ambiente muito iluminado e ruidoso. Além disso, as intervenções realizadas acabam sendo dolorosas e causando desconforto, como por exemplo, punção, aspiração de vias aéreas, troca de fralda e alimentação, o que demanda muita energia e uma demora para que o RN retorne ao estado de equilíbrio emocional e fisiológico de antes das intervenções (MOREIRA et al., 2003a).

Ao entrarem na UTIN pela primeira vez, as mães experimentam um misto de sensações, dentre as quais perplexidade e medo em face de uma realidade tão distante daquela idealizada inicialmente para o seu bebê. A separação pelo período de internação dificulta o estreitamento do vínculo materno e traz incertezas sobre a saúde do RN. Para minimizar o potencial estressor fisiológico e emocional, preconiza-se o contato pele a pele entre mãe e bebê o mais precocemente, com finalidade de desencadear uma série de sentimentos e comportamentos que beneficiam tanto a mãe quanto o bebê (MOREIRA et al., 2003b).

A partir deste levantamento elaborou-se um questionamento que pudesse nortear o estudo: Quais benefícios o contato pele a pele traz para mãe e bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A fim de captar a realidade estudada tem-se por objetivo, evidenciar os benefícios do contato pele a pele entre mãe e bebê internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

em uma maternidade da rede privada do município de Curitiba-PR. Sendo assim, esse presente estudo visa incentivar o contato pele a pele entre a mãe e o RN, e identificar a sua contribuição para a saúde do RNPT e para o estreitamento do vínculo.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa descritiva, “descreve” de maneira fiel uma realidade, sem necessariamente interferir sobre ela. Por conta disso, esta modalidade de pesquisa sempre vem acompanhada de especificações em termos de quem, o que, quando, onde, por que e como determinado fenômeno se apresenta na realidade. (MALHOTRA, 2012).

O presente estudo foi conduzido nas dependências da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital privado do município de Curitiba. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães, sendo uma, mãe de gemelar e, 11 RN's com idade gestacional abaixo de 37 semanas de gestação que realizaram contato pele a pele enquanto os mesmos se encontravam internados na UTIN.

Critérios de inclusão foram mães de bebês nascidos prematuros, de ambos os sexos, com permanência de internação igual ou superior a 7 dias na UTIN, com idade gestacional abaixo de 37 semanas e com convivência familiar. Os critérios de exclusão foram RNPT que apresentassem diagnóstico médico de doenças genéticas que comprometam o desenvolvimento neuropsicomotor uma vez que impossibilitaria a avaliação do seu desenvolvimento.

Para produção de dados foram elaborados três instrumentos. O primeiro foi um formulário com perguntas fechadas para caracterização das mães quanto ao perfil socioeconômico, o segundo constou com duas questões norteadoras da entrevista que foram gravadas por um aplicativo de áudio: “Você acha importante colocar o seu bebê em contato pele a pele junto com você durante a permanência dele na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?” E “Como você se sentiu quando seu bebê foi colocado em contato pele a pele com você?”. E, o terceiro para a coleta de dados dos RN's através dos prontuários. O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2021.

Os RN's foram colocados em contato pele a pele com suas mães por um tempo mínimo de 1 hora com auxílio de um colete que traz segurança e conforto para ambos, confeccionado em tecido Brin, de fácil retirada em casos de emergência com RN. O contato pele a pele ocorreu em dias alternados devido as condições de saúde que RNPT demandam e as medidas restritivas que vivenciamos devido a pandemia de COVID- 19.

As entrevistas ocorreram em uma sala reservada da UTIN, com tempo médio de 20 minutos. Os dados coletados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Esta é uma técnica caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados a análise temática, como

também uma análise dos significantes léxico e dos procedimentos. (BARDIN, 2010).

Após a coleta dos depoimentos, os mesmos foram transcritos em sua íntegra onde no primeiro momento foi realizado uma leitura flutuante, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. No segundo momento, foram realizadas leituras a fim de localizar as unidades de significados para a construção das categorias. Os dados dos RN's foram copilados e analisados através de tabelas, sendo utilizado o programa *Microsoft Office Excel*® para sua construção.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia – IPO conforme a resolução 466/12 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado com o parecer nº 4.576.079, sem ressalvas.

As mães selecionadas foram informadas sobre a pesquisa, seus objetivos e método, ficando livres para participarem ou não; podendo desistir de sua participação ou de seu RN em qualquer momento do estudo e sua negativa não teria danos na assistência prestada aos seus RN's. Após esclarecimento e aceite, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Afim de manter o anonimato das mães e seus respectivos RN's, utilizou-se a letra E para identificação das mães e RN para os recém-nascidos, seguido de números, E1 a E10 e RN1 a RN 11.

### 3 | RESULTADOS

Para melhor visualização e discussão dos dados, o Quadro 1 fornece a caracterização das mães contendo os seguintes tópicos: pseudônimo, idade, estado civil, religião, grau de instrução e antecedentes obstétricos.

<b>Pseudônimo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Religião</b>	<b>Grau de instrução</b>	<b>Antecedentes Obstétricos</b>
E1	35	Casada	Católica	Superior completo	G1P0C0A0
E2	38	Casada	Católica	Superior completo	G1P0C0A0
E3	27	Casada	Católica	Superior completo	G1P0C0A0
E4	28	União estável	Católica	Superior incompleto	G1P0C0A0
E5	29	Casada	Católica	Superior completo	G1P0C0A0
E6	40	Casada	Católica	Superior completo	G2P0C1A0
E7	30	Casada	Católica	1º grau incompleto	G2P1C0A0
E8	22	União estável	Católica	Superior incompleto	G1P0A0C0
E9	28	Casada	Católica	Superior completo	G1P0C0A0E1
E10*	32	Casada	Espiritualista	Superior completo	G1P0C0A0

**Quadro 1** – Caracterização das mães, Curitiba, PR, 2021

\*Gravidez de gemelar

Legenda: **G**- Gestação, **P**- Parto, **C**- Cesária, **A**- Aborto, **E**- gestação ectópica.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

O Quadro 2 fornece dados dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como: data da internação na UTIN, motivo da internação, idade gestacional, dados de padrão ventilatório, dias de internamento.

Pseudônimo	Data internação na UTIN	Motivo do internamento	Idade gestacional	Padrão ventilatório	Dias de internamento
RN1	08/03/2021	RNPT, AIG, DRP, tocotraumatismo	31 semanas	CPAP	25 dias
RN2	13/02/2021	RNPT, RCIU, DRP	31 semanas	NIPPV	34 dias
RN3	23/03/2021	RNPT, AIG, DRP	28 semanas+3 dias	NIPPV	19 dias
RN4	27/03/2021	RNPT Extremo, AIG, MBPN, DRP, tocotraumatismo, sepse neonatal	27 semanas	Ventilação mecânica	96 dias
RN5	06/04/2021	RNPT, AIG, Asfixia neonatal	30 semanas+6 dias	Ventilação mecânica	29 dias
RN6	12/04/2021	RNPT, AIG, DRP	31 semanas	CPAP	17 dias
RN7	12/04/2021	RNPT, AIG, DRP, sepse neonatal	32 semanas +6 dias	CPAP	14 dias
RN8	15/04/2021	RNPT, AIG, DRP	32 semanas	CPAP	11 dias
RN9	20/04/2021	RNPT, PIG	35 semanas	Ar ambiente	18 dias
RN10	28/04/2021	Gemelar A, RNPT, PIG, DRP,	34 semanas	NIPPV	13 dias
RN11	28/04/2021	Gemelar B, RNPT, AIG, DRP	34 semanas	NIPPV	12 dias

**Quadro 2** – Caracterização dos Recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Curitiba, PR, 2021.

Legenda: **RNPT**- Recém-nascido Prematuro; **AIG**-Adequado para idade gestacional; **DRP**- Distress respiratório; **RCIU**- Restrição de Crescimento Intrauterino; **MBPN** – Muito baixo peso ao nascer; **PIG**- Pequeno para idade gestacional; **NIPPV**- *Nasal Intermittent positive Pressure Ventilation.*; **CPAP**- *Continuous Positive Airway Pressure*;

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

O Quadro 3 fornece dados dos RN's e o contato pele a pele como: pseudônimo, Período e frequência que foi realizado o contato pele a pele, Peso ao nascer, ao iniciar o contato pele a pele e na alta da UTIN.

Pseudônimo	Período contato pele a pele	Peso ao nascer	Peso ao iniciar contato pele a pele	Peso de alta
RN1	22 dias	1300g	1330g	1960g
RN2	9 dias	1100g	1525g	1750g
RN3	17 dias	1225 g	1225g	1320 g (transferência UTI Pediátrica)
RN4	60 dias	825 g	770g	2020 g
RN5	23 dias	1470g	1400g	1915 g
RN6	15 dias	1755g	1640g	1955 g
RN7	11 dias	1875g	1810g	1910 g
RN8	9 dias	1700g	1665g	1910g
RN9	14 dias	1520g	1465g	1915g
RN10	10 dias	1630 g	1570g	1845 g
RN11	9 dias	1815g	1790g	1935g

**Quadro 3** – Dados dos Recém-nascidos e contato pele a pele realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Curitiba, PR, 2021

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

## 4 | DISCUSSÃO

### Contato pele a pele fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e favorecendo o Aleitamento Materno para Recém-nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A relação entre mãe e bebê existe desde antes do nascimento, nas fantasias das mulheres, que são associadas com a possibilidade de gerar um filho. Essa fantasia criada do bebê imaginário acontece de acordo com cada casal e geralmente ocorre no segundo trimestre da gravidez. Por fim, com o nascimento diferente do bebê idealizado, causam medos, inseguranças e incertezas em relação ao bebê real. (ANTUNES, PATROCINIO, 2007; CARVALHO et al, 2017).

*[...] você nunca vai estar preparado para sair do hospital sem teu filho, nunca vai estar preparada para deixá-lo tão pequeno com pessoas que você nunca viu na vida, você acredita que as pessoas sejam de bem, mas não é isso que você deseja. (E2). [...] o deixar o bebê aqui é um sofrimento antes da gente chegar em casa, estar em casa sem o bebê é um sofrimento (E5).*

A palavra vínculo, é muito utilizada para abordar o estabelecimento e o desenrolar da relação mãe e bebê. Durante a construção do vínculo, a mãe espera que seu filho supra seu desejo de ser mãe. Isto é possível pelas hipóteses que ela tece a respeito do suposto endereçamento de uma demanda de amor e reconhecimento. O contato pele a pele, possibilita a interação entre mãe e bebê de forma positiva, ainda no ambiente hospitalar, com maiores demonstrações de afeto, bem como maior estado de alerta dos bebês pré-termo. Afora isso, as mães tendem a perceber seus bebês como menos vulneráveis e demonstram menores índices de depressão. (CARVALHO et al, 2017). A mãe E6, após uma perda neonatal prévia e a oportunidade de contato pele a pele com segundo filho ainda na UTIN, traz em sua fala o quanto foi importante esse contato para construção do vínculo e o sentir-se mãe.

[...]uma palavra que pode definir eu me senti mãe (risos), eu acho que foi um sentimento que vai além de falar palavras né? E contar o que realmente é que para mim, no meu caso foi um sentimento de renascimento, eu renasci por já ter perdido uma na UTI né, e não ter tido essa oportunidade de pegar ela no colo viva e bem. Então para mim, é um sentimento de renascimento, hoje eu sou uma nova mãe. (E6).

O contato pele a pele promove para as mães uma maior afetividade entre mãe e bebê, diminuição do estresse, redução da ansiedade, aumento na autonomia dos cuidados. Destarte, o contato pele a pele é uma forma de acolher a mãe, pois nessa etapa a mãe tem oportunidade de se aproximar das rotinas da UTIN e vencer os medos decorrentes da complexidade tecnológica e da dinâmica do serviço. Deve-se estimular o contato pele a pele a fim de diminuir essas incertezas maternas (CANTANHEDE et al., 2020; SANTOS et al., 2013).

“Eu me senti mãe porque até então eu só tinha visto ele pelo vidro, mas quando eu peguei, eu falei ‘caraca’, eu sou mãe, agora é minha vez né? Agora eu posso me acalmar. E a minha pressão estava alta até agora. E eu senti que quando eu comecei a pega-ló, minha pressão não aumentou demais, sempre tá alta, mas está estabilizando mais rápido do que quando eu não o pegava, e eu sinto que ele fica mais calminho no meu colo também” (E1)

[...] eu acho muito importante esse contato que a gente tem com o bebê, pele a pele né? Até pelo sentimento que isso traz para nós. A mãe que tem o bebê na UTI Neonatal, ela fica muito apreensiva, muito nervosa, muito insegura não sabe o que está acontecendo com o bebê o que vai acontecer daqui para a frente. Então esse contato pele a pele, traz maior segurança para a mãe, é um acalento na verdade, porque a gente fica mais segura, fica mais tranquila, fica mais feliz. Aquela sensação de choro interminável, ela acaba passando quando o bebê está em contato pele a pele conosco, é bem importante mesmo. (E5).”

[...]quando você colocou o canguru com ele em pele a pele o jeito que o canguru ficou é como se fosse minha barriga sabe? Tipo redondinho, assim, era isso que eu tinha de novo, tipo prótese de alguém amputado. Para mim isso foi como se devolvesse uma parte do meu corpo sabe, (choro), mesmo que tivesse uma muletinha que é colete estava de novo sabe (choro). Essa foi

a sensação que eu tive de estar inteira de novo com meu bebê mesmo que tivesse o canguru. Mas era eu e ele tão perto tão próximos, voltei tão feliz que eu tive vontade de ficar daquele jeito para sempre. (E2).

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao tórax dos pais. A equipe de saúde deve estar adequadamente treinada para orientar de maneira segura os pais a realizarem essa posição. (SBP,2021).

Além do estreitamento do vínculo, o contato pele a pele entre mãe e bebê contribui para aumento da produção do leite, favorecendo uma maior frequência, precocidade e duração da amamentação (SANTOS et al.,2012), o que corrobora com a fala de E3.

“Olha, é uma sensação inexplicável. Primeiro, aquele sentimento de mãe. A questão do meu leite também eu senti aumento do meu leite, até de pegar ela no meu colo meu leite acabava vazando já. Então é inexplicável, é uma sensação de bem-estar, é ter seu pedacinho de volta. É inexplicável, ela me traz uma paz muito grande (choro), a sensação eu não consigo definir, é o que é mais próximo de paz, (choro), e é isso, ter ela no colo é essa sensação de paz e serenidade. ” (E3)

Sabe-se que o objetivo do contato pele a pele é de aproximar a mãe e o bebê, tornando a progenitora uma “incubadora natural” e assim, aumentar o estímulo sensorial, o vínculo afetivo e aleitamento materno. (TONI, 2011).

“Bom, a primeira vez foi uma emoção gigantesca né? Veio uma emoção, veio um choro, o meu seio começou a vaziar de leite, muito, muito, muito leite, foi engraçado né? Molhou toda minha blusa e foi uma emoção gigantesca. Foi assim, eu não sei nem explicar, é a melhor sensação do mundo, eu amei muito (risos) ”. (E10).

De acordo com Scochi et al (2003), o contato pele a pele é mencionado como estratégia para o aumento da lactação materna, e proporcionar confiança nos cuidados do filho e para favorecer o estabelecimento do vínculo e apego.

“Eu achei super importante adorei o projeto. Minha filha evoluiu bastante, até na sucção ela melhorou bastante. Desde os dias em que eu a coloquei em contato pele a pele é um sentimento que eu não consigo explicar o que é, ter o seu filho em contato pele a pele com você é um sentimento bem inusitado é um sentimento de vitória e de conquista. ” (E7).

## **Contato pele a pele e os benefícios neuropsicomotores ao Recém-nascidos Prematuros**

A transição precoce ao ambiente extrauterino cria um desafio ao RNPT, que necessita se manter estável em um ambiente cheio de estímulos, sendo assim, a promoção de um ambiente mais estável a esses bebês é essencial para a facilitação do desenvolvimento normal do prematuro. Com isso, é de extrema importância estabelecer o contato pele a pele precoce entre mãe e bebê (BARRADAS et al.,2006),

“Eu senti a recuperação dela acontecendo até de pegar ela no colo, até quando tirava ela do colo ela já acordava. Eu via diferença nela, do comportamento dela comigo, de esperteza sabe? Ela fica muito mais ativa após sair do colo. Uma das coisas que eu achei mais importante na pele a pele foi isso sentir ela mais acordada, a posição também, que ela fica aconchegante. Eu vi melhora no aspecto de firmeza dela no corpinho”. (E3).

Para Passavante e Vasconcellos (2019) o contato pele a pele proporciona o contato íntimo com bebê, influenciando no tônus motor do recém-nascido, o contato interfere positivamente na organização e modulação do tônus do bebê, aumento de peso do RNPT e favorecendo a alta precoce.

“Então como ela nasceu prematura a gente fica com muito medo, e esse contato ajudou a diminuir o medo a gente fica mais tranquila com ela pertinho sentindo nossa pele, como se ela tivesse na barriga sabe? Para ela sentir isso e fiquei muito feliz, acho que ajudou muito na melhora dela para ela ir de alta assim tão rápido, e ela ganhou muito peso assim bem rápido isso ajudou bastante” (E8).

[...]o contato pele a pele eu te digo não é importante, é fundamental, é essencial, e a coisa mais maravilhosa que aconteceu comigo aqui e com ele. Porque ele melhorou muito, ele é um bebê que não teve problemas sabe, nada, ele precisava engordar ele é emocional sabe, entende? É só emocional, ele só precisa ficar comigo, eu tenho certeza que é só isso. Com sete dias ele estava sem CPAP, sem cheirinho, sem nada. Com sete dias de UTI com 1200g estava respirando normal, um bebê saudável, que é pequeno, ele só precisava de mim entende, o pior momento daqui foi sair do hospital e chegar em casa sem ele. Então é fundamental esse pele a pele, eu acho que todas as mães deveriam ter o que eu tive esse prazer e essa evolução. (E2).

O efeito do contato pele a pele no desenvolvimento neuropsicomotor dos RNPT, se mostra bastante favorável em relação a posição em que se é colocado os recém-nascidos em contato pele a pele. A posição lateral e decúbito ventral adotadas promovem um desenvolvimento motor precoce, devido a flexão dos músculos extensores, favorecendo desenvolvimento, extensão ativa e flexão ativa, apresenta melhora em padrões de sono principalmente sono profundo, melhora de padrões respiratórios. O contato pele a pele é considerado uma estratégia fundamental para o desenvolvimento neuropsicomotor dos RNPT internados em UTI Neonatal. (ZIRPOLI et al; 2019.)

## 5 | CONCLUSÃO

O nascimento prematuro, a hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e a separação de forma tão inesperada que acontece com a mãe e o bebê, podem dificultar o início do vínculo entre eles, tendo em vista que a mãe não estava preparada com tantos acontecimentos em relação ao nascimento do seu filho de forma tão repentina e imatura.

O propósito deste estudo, foi evidenciar os benefícios da realização do contato

pele a pele entre mãe e bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Observando as análises descritas acima, percebeu -se que as participantes expressaram seus sentimentos em relação a hospitalização do seu bebê e aos benefícios que elas puderam perceber em relação ao contato pele a pele.

Evidenciou-se durante as entrevistas, momentos de choro e tristeza na fala das mães em relação a separação que aconteceu durante a internação do seu bebê na UTIN. E, em relação ao contato pele a pele, se mostraram felizes, seguras, por poder partilhar desse momento tão íntimo com seu bebê, e diante disso tornar -se mãe no contexto da prematuridade.

Em relação aos benefícios, evidenciou-se que o contato pele a pele favoreceu o vínculo entre mãe e bebê, uma vez que as mães trouxeram falas como renascimento, surgimento de uma nova mãe, segurança em relação aos cuidados com seu bebê, acalento e se sentiram completas. Já em relação aos benefícios relacionados a amamentação as mães relataram um aumento na produção do leite, após a realização do contato pele a pele. Em relação a evolução neuropsicomotora dos prematuros, as mães relataram melhora no tônus do recém-nascido, melhora de padrão respiratório, ganho de peso e favoreceu a alta mais rápida dos seus bebês o que pode ser visto com o acompanhamento do peso e período de internação coletados no prontuário do RNPT.

Ressalta-se que a equipe multiprofissional é fundamental na realização desse passo tão importante que é o contato pele a pele, pois é a prestadora do cuidado ao recém-nascido e quem acolhe e orienta os pais nessa fase tão delicada, avalia o RNPT e o estado emocional das mães nessa fase cheia de emoções, que é o nascimento de um filho prematuro.

Após a realização desse estudo se faz necessário dar continuidade a pesquisas sobre o tema, buscando entender a importância e a necessidade da implementação de contato pele a pele dentro das UTIN e o quanto é benéfico a humanização para o cuidado com a mãe e bebê que vivenciam o nascimento prematuro.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. S. D. C., PATROCINIO, C. **A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 239-251.2007** Disponível em: [http://www.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862007000200007&script=sci\\_arttext&tln g=em](http://www.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862007000200007&script=sci_arttext&tln g=em) Acesso em 25 mai.2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf) > Acesso em 25 mai. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 25 mai. 2021.

BARRADAS et al. **Premature, Kangaroo Mother Care, positioning, neuromotor development.** J Pediatr (Rio J). 2006;82(6):475-80. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/fFrWbnQKJ98dzJjswcNX8gn/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 25 mai.2021.

CARVALHO, L. et al, **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal,** Rev. SBPH vol.20 no. 2, Rio de Janeiro – jul./dez.2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>> Acesso em 25 mai.2021.

CANTANHEDE et al., **Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru.** Revista Cogitare Enfermagem, V25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416/pdf>> Acesso 25 mai.2021.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MOREIRA, MEL., et al. **Conhecendo uma UTI neonatal.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003a. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-05.pdf>> Acesso em 25 mai. 2021.

MOREIRA, MEL., et.al. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003b. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf>> Acesso em 25 mai.2021.

PASSAVANTE. E; VASCONCELOS. R, **Impactos psicológicos na relação mãe-bebê frente à hospitalização na unidade de cuidado intermediário neonatal canguru.** Repositório institucional, Faculdade pernambucana de saúde, 2019. Disponível em: <<http://tcc.fps.local:80/handle/fpsrepo/603>> Acesso em 30 mai.2021.

SANTOS, T.A.S., et.al. **Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal,** R. Enferm. Cent. O. Min. VOL. 2, NO. 3, 2012. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/220>> Acesso em 30 mai.2021.

SANTOS. L.M, et al. **Percepção materna sobre o contato pele a pele através da posição canguru.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 5, núm. 1, março, 2013, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897031.pdf>> Acesso em 25 mai. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Departamento Científico de Neonatologia, **Mês da Prevenção da Prematuridade,** 2019. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DocCientNeonatoSBP\\_Prematuridade\\_18112019\\_\\_1\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCientNeonatoSBP_Prematuridade_18112019__1_.pdf)> Acesso em 25 mai. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Departamento Científico de Neonatologia, **Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso,** 2021, Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/>> Acesso em 26 jun.2021.

SCOCHI CGS, et.al. **Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):539-43. <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PyTz7CXJYqrzSfxsTTwsRKn/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 25 mai.2021.

TONI. M.M. **Avaliação neuropsicomotora em prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil Santa Catarina do município de Criciúma -SC, antes e após a aplicação do método mãe canguru.** Criciúma, novembro, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/337/1/Morgana%20Martins%20De%20Toni.pdf>> Acesso em 25 maio.2021

ZIRPOLI B.D, et al. **Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review.** Rev Fund Care Online. 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6541/pdf>> Acesso em 04.jul.2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ações Educativas 107, 112, 198

Acolhimento 15, 42, 81, 95, 103, 104, 169, 174, 175, 180, 182, 183, 184, 213

Adolescente 9, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 147, 152, 156, 162, 170, 172, 173, 174, 175, 184, 185

Assistência ambulatorial 37, 39

Atenção Básica 12, 23, 45, 54, 93, 95, 97, 98, 110, 112, 185, 233, 235

### B

Bactéria 47, 48, 51

Benefícios 10, 12, 1, 2, 3, 8, 9, 13, 14, 40, 77, 78, 111, 114, 115, 122, 123, 124, 127, 134, 159, 160, 161, 164, 169

Brasil 15, 3, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 54, 55, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 81, 84, 87, 89, 93, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 124, 125, 130, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 152, 165, 167, 170, 178, 184, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 198, 200, 201, 203, 206, 211, 212, 225, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236

### C

Câncer de colo do útero 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199

Cardiopatia 14, 164, 165, 166, 167, 168, 170

Cesárea 66, 69, 73, 78, 102

Comunicação efetiva 77, 78, 79

Criança 9, 14, 16, 20, 48, 82, 85, 86, 87, 88, 92, 99, 105, 111, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Criança hospitalizada 151, 152, 153, 154, 156, 158, 162, 176, 179, 181

Cuidado pré-natal 16, 19, 45

Cuidados de enfermagem 9, 27, 40, 43, 46, 58, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176

### D

Deambulação 12, 77, 78

Depressão 12, 2, 13, 17, 22, 29, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 121, 213

Depressão Pós-Parto 12, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

Dor 13, 13, 14, 25, 30, 31, 32, 42, 61, 62, 84, 131, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 161, 163, 169, 182, 215

## **E**

Eclâmpsia 3, 9, 17, 22, 28, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95, 97, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 197, 198, 199, 201, 202, 211, 216, 238

Enfermagem Pediátrica 152, 154, 157, 161, 163

Enfermeiro 15, 39, 42, 43, 44, 46, 63, 78, 81, 85, 92, 96, 97, 98, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 193, 194, 198, 199, 213, 215

Exercício Físico 10, 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

## **F**

Fatores de risco 14, 23, 54, 97, 188, 189, 191, 193, 199

Fenomenologia 12, 80, 82, 84, 94, 178, 186

## **G**

Gestantes 10, 12, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 62, 63, 68, 73, 76, 88, 94, 95, 102, 103, 104, 107, 109, 111, 112

Gravidez 9, 10, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 41, 46, 48, 51, 52, 57, 61, 62, 67, 87, 88, 91, 93, 94, 99, 110, 118, 120, 238

Gravidez na adolescência 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 88, 93, 94

## **H**

Hipotermia Induzida 127, 129, 131, 133

Hipóxia-Isquemia Encefálica 127, 129

Humanização 9, 14, 24, 74, 75, 101, 124, 127, 140, 151, 155, 158, 159, 171, 174, 180, 182, 185, 213

## **J**

Jogos e brinquedos 154

## **L**

Linfedema de membro superior 216

Lúpus Eritematoso Sistêmico 10, 27, 28, 34, 35

## **M**

Maternidade Precoce 80, 82, 83, 84, 86, 90, 91, 92

Maus-tratos 14, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186

## **N**

Neonato 16, 33, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 167, 168, 170

## **P**

Parto normal 30, 66, 68, 70, 71, 74, 76, 78, 92

Parturiente 22, 43, 46, 66, 98, 99

Pênis 15, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Prematuro 9, 10, 18, 22, 33, 38, 57, 59, 91, 102, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 132, 147, 149

Pré-Natal 10, 16, 20, 24, 44, 93, 95, 97, 101, 104, 105, 106, 107

Prevenção 1, 2, 13, 29, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 77, 101, 103, 106, 107, 111, 112, 113, 125, 137, 143, 145, 164, 169, 173, 189, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 203, 215, 216, 227, 228, 231, 233, 234, 235

Puerperas 25, 46, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 87, 90, 91, 92, 95, 97, 103, 104, 111, 112

Puerpério Mediato 12, 77

## **Q**

Qualidade de vida 9, 14, 2, 14, 127, 134, 152, 164, 166, 189, 198, 199, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 216

## **R**

Recém-nascido 114, 119, 120, 127, 129

Robotização 14, 171

## **S**

Saúde da mulher 1, 8, 44, 60, 101, 197, 199, 203

Saúde do homem 226, 228, 231, 233, 234

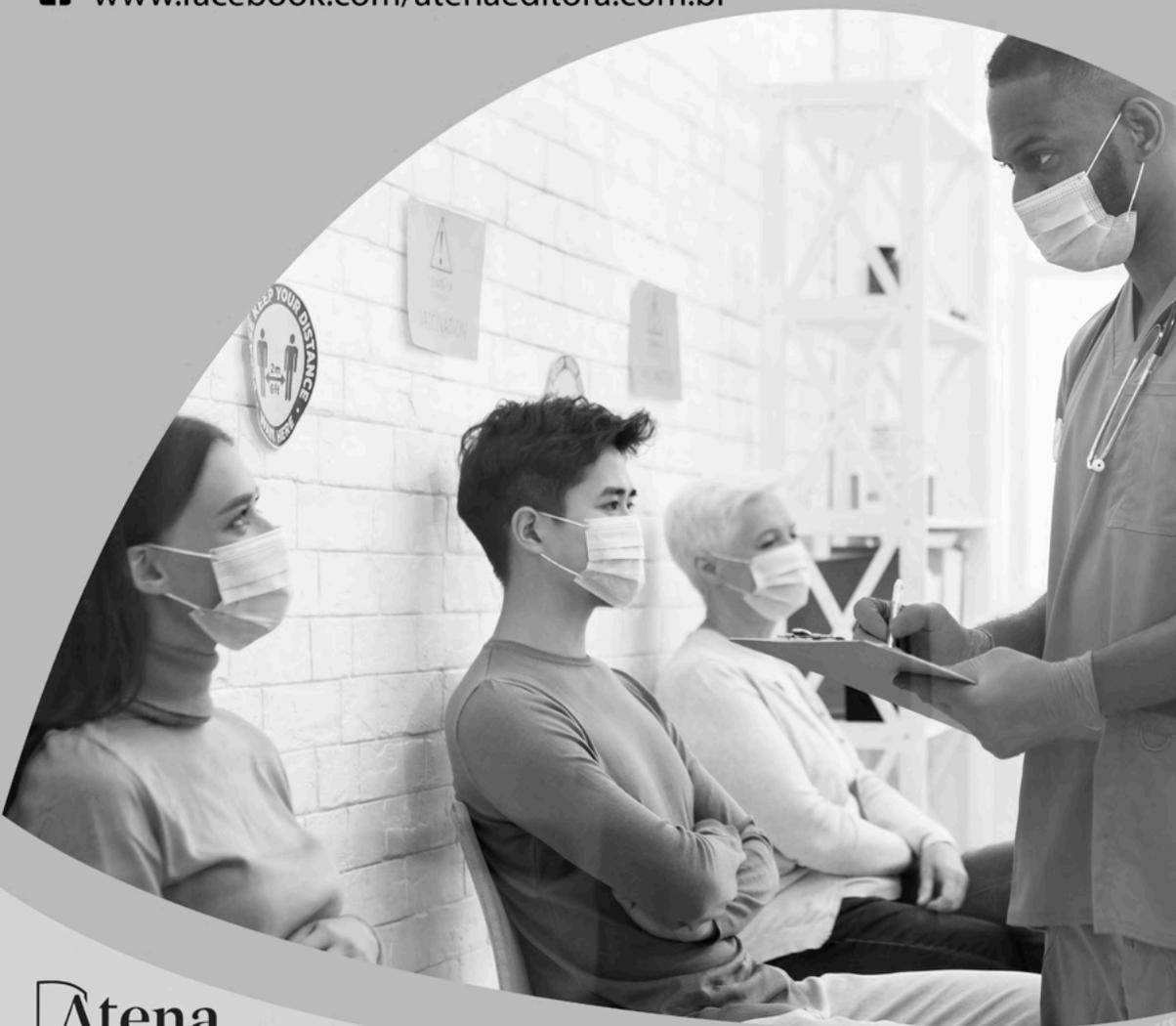
Saúde Pública 9, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48, 54, 65, 68, 72, 95, 96, 104, 105, 108, 170, 171, 185, 200, 203, 226

## U

Unidade de terapia intensiva neonatal 8, 125, 133, 145, 146, 148

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

