

# Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira  
Suely Lopes de Azevedo  
André Ribeiro da Silva  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira  
Suely Lopes de Azevedo  
André Ribeiro da Silva  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira  
Suely Lopes de Azevedo  
André Ribeiro da Silva

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D441 Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança / Organizadores Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, Suely Lopes de Azevedo, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-930-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.308221602>

1. Crianças - Saúde e higiene. I. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título

CDD 618.92

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 obra intitulada “Desafios e Perspectivas na Assistência a Saúde da Criança Hospitalizada”, publicada pela Editora Atena, possui um arcabouço teórico de nove capítulos que versam sobre a saúde da criança em diferentes cenários de assistência.

Nesse sentido é importante pensar que, a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, assim como, a assistência em saúde de forma geral, em um contexto de transformações no modelo de assistir essa criança incorporando a família/cuidador nesse processo de cuidar de forma holística.

No bojo dessa nova perspectiva, encontra-se limites e dificuldades no que tange ao processo de trabalho das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que englobe as crianças. Dessa forma, os capítulos desse livro apresentam os seguintes temas:

Quatro capítulos versam sobre a assistência de enfermagem em neonatologia, são eles: Risco de queda neonatal no transporte intra-hospitalar propostas de intervenções com base no diagrama de causa – efeito; Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenoterapia; Atuação da equipe de enfermagem diante da manipulação do prematuro extremo e, O profissional de enfermagem e a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal. O livro possui um capítulo que versa sobre a atuação do enfermeiro na assistência materno-infantil: Fatores influenciadores do desmame precoce, transcendendo as interfaces do desdobramento da amamentação na saúde da criança e no seu crescimento e desenvolvimento. Os dois capítulos subsequentes se complementam versando sobre: O manejo da dor em queimaduras no paciente pediátrico: uma revisão de literatura e, Cartões da dor: uma possibilidade de comunicação dos aspectos qualitativos da experiência dolorosa em crianças. Por fim, o penúltimo capítulo versa sobre: Fatores que influenciam na baixa cobertura vacinal contra o sarampo entre crianças menores de 05 anos de idade e o papel da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Sendo assim, finalizando nosso livro temos um capítulo sobre: O cuidado a criança com epilepsia: combatendo o desconhecimento e o preconceito. Todas as temáticas são atuais e relevantes. Gostaríamos de agradecer aos autores pelo empenho, estímulo e comprometimento com os trabalhos enviados para construção dessa obra. Esperamos que este livro contribua para os profissionais que prestam assistência as crianças em diversos cenários hospitalares, assim como, na academia, fomentando novos estudos pelos docentes, discentes, profissionais e pesquisadores. Reiteramos que os avanços e as conquistas na área temática da saúde da criança estão alicerçados em um movimento de mudança paradigmática para um modelo de construção de redes e da integralidade do cuidado.

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Suely Lopes de Azevedo

André Ribeiro da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **RISCO DE QUEDA NEONATAL NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR: PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES COM BASE NO DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO**

Livia Karoline Torres Brito  
Laysla de Oliveira Cavalcante  
Ana Letícia Martins Félix  
Lucas Lemos Freitas  
Nathália Patrício Rebouças  
Larissa Brenda da Costa Moura  
Noemi Andrelle Soares  
Larissa Régia da Fonsêca Marinho  
Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva  
Nathanael de Souza Maciel  
Francisco Alves da Costa Neto  
Emeline Moura Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216021>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM USO DE OXIGENIOTERAPIA**

Denise da Silva Carvalho  
Fernanda Coutinho da Cunha Paiva  
Laura Pinheiro Gonçalves da Silva  
Ligia Cristina de Oliveira Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216022>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### **ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MANIPULAÇÃO DO PREMATURO EXTREMO**

Denise da Silva Carvalho  
Livia Mota Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216023>

### **CAPÍTULO 4..... 40**

#### **O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Roziclea Estevão do Nascimento  
Danielle da Silva Mendes Dantas  
Rafaela Costa Durães  
Ana Carla Alves Cruz  
Cláudia Bueno de Oliveira  
Lúcia Helena de Oliveira da Costa  
Alessandra Sodré Alves  
Cristiane Gomes de Aquino  
Luciana Félix de Oliveira

Simone Pinho Rozendo Leite Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216024>

**CAPÍTULO 5..... 51**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL: FATORES INFLUENCIADORES DO DESMAME PRECOCE**

Alessandra Sodré Alves  
Ana Beatriz Alves  
Jéssica Mouzinho de Pinho  
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira  
Suely Lopes de Azevedo  
Cláudio José de Souza  
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta  
André Ribeiro da Silva  
Herica Felix de Oliveira  
Debora Rangel Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216025>

**CAPÍTULO 6..... 64**

**O MANEJO DA DOR EM QUEIMADURAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Eduarda Serafim Crispim  
Maria Carolina Libório Crispim  
Juliana de Ávila Lins da Cunha Lima  
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216026>

**CAPÍTULO 7..... 70**

**CARTÕES DA DOR: UMA POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA EM CRIANÇAS**

Clarissa Evelyn Bandeira Paulino  
Lais de Fátima Fonseca de Menezes  
Luciana Moraes Studart-Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216027>

**CAPÍTULO 8..... 87**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O SARAMPO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Denise da Silva Carvalho  
Marcelo Barros de Valmore Fernandes  
Raquel Cardozo Cruz Maria  
Vitória Caroline Alves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216028>

**CAPÍTULO 9..... 102**

**O CUIDADO À CRIANÇA COM EPILEPSIA: COMBATENDO O DESCONHECIMENTO E**

## O PRECONCEITO

Debora Rangel Moreira

Suely Lopes de Azevedo

Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

André Ribeiro da Silva

Sueli Oliveira da Silva

Maria Lucia Costa de Moura

Jean Christ Cédras Capo-chichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216029>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 120**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 122**

# CAPÍTULO 4

## O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 01/02/2022

**Roziclea Estevão do Nascimento**

<http://lattes.cnpq.br/2916180968036948>

**Danielle da Silva Mendes Dantas**

<http://lattes.cnpq.br/4651721293699189>

**Rafaela Costa Durães**

<http://lattes.cnpq.br/5617661970823588>

**Ana Carla Alves Cruz**

<http://lattes.cnpq.br/3966941400155250>

**Cláudia Bueno de Oliveira**

<http://lattes.cnpq.br/9811410520972892>

**Lúcia Helena de Oliveira da Costa**

<http://lattes.cnpq.br/6675070666350788>

**Alessandra Sodr e Alves**

<http://lattes.cnpq.br/2504246211317932>

**Cristiane Gomes de Aquino**

<http://lattes.cnpq.br/9529158425995722>

**Luciana F elix de Oliveira**

<http://lattes.cnpq.br/0397580994752213>

**Simone Pinho Rozendo Leite Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3541336808925768>

**RESUMO:** Ao nascer, o rec em nato (RN) pode necessitar de internac o em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), trazendo aos pais sentimentos indesejados e temíveis, como: medo, angústia, culpa e inseguranca acarretando uma separac o precoce entre pais/

familiares e os RNs. Dessa forma, despertamos o interesse em descrever o papel do Profissional de Enfermagem sobre a humanizac o do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O objetivo do trabalho foi identificar possíveis fatores que possam interferir na aplicabilidade da assistência humanizada e as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para promover o cuidado humanizado na UTIN. A metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa foi a revisão integrativa da literatura. Foram consultados 50 artigos, 13 atenderam aos critérios de inclusão. Na análise e categorizac o dos dados observamos que a comunicac o efetiva   um fator essencial para promover clareza, diminuindo os estímulos estressores do ambiente, favorecendo alívio e conforto aos pais. Concluímos que   necessário investir na forma o e treinamento da equipe de enfermagem das UTINs, promovendo capacita o técnica, está associada a comunicac o efetiva e sensível favorece aos pais/familiares a diminuic o dos anseios externados por eles, a comunicac o   um dos fatores principais da humanizac o.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanizac o da Assistência, Assistência de Enfermagem e Neonatal.

**ABSTRACT:** At birth, the newborn (NB) may need to be admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), bringing unwanted and fearful feelings to parents, such as: fear, anguish, guilt and insecurity, leading to an early separation between parents/family members and parents. the RNs. Thus, we arouse interest in describing the role of the Nursing Professional on the humanization of

care in the Neonatal Intensive Care Unit. The objective of this study was to identify possible factors that may interfere with the applicability of humanized care and the strategies adopted by the nursing team to promote humanized care in the NICU. The methodology adopted for the development of the research was the integrative literature review. Fifty articles were consulted, 13 met the inclusion criteria. In the analysis and categorization of the data, we observed that effective communication is an essential factor to promote clarity, reducing the stressors of the environment, favoring relief and comfort for parents. We conclude that it is necessary to invest in the formation and training of the nursing staff of the NICUs, promoting technical training, it is associated with effective and sensitive communication, it favors parents/family members to reduce the anxieties expressed by them, communication is one of the main factors of humanization.

**KEYWORDS:** Humanization Care, Nursing Care and Neonatal.

## 1 | INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, houve significativo desenvolvimento da medicina fetal, favorecendo a sobrevivência bem-sucedida de recém-nascidos prematuros, o que resultou no desenvolvimento da neonatologia e o surgimento da UTIN, com tecnologia avançada e equipes de profissionais qualificados nesta área. O evento proporcionou redução no número de mortes de recém-nascidos e melhores taxas de natalidade (ASCHNER et al., 2018).

A principal causa de morte dos recém-nascidos em todo o mundo é o nascimento prematuro, variando de 5 a 18%, com uma maior incidência em países em desenvolvimento (ASCHNER et al., 2018).

O número de nascimentos prematuros no Brasil são estimados como bastante expressivos, segundo dados de 2014, havia 2.979.259 nascidos vivos, 11,2% tinham menos de 37 semanas e 8,4% nasceram com peso abaixo de 2.500g, evento que pode contribuir para altas taxas de morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2014; LANSKY et al., 2014).

Essa situação exige um cuidado intensificado e humanizado, traduzido em assistência e qualidade, com profissionais mais qualificados e experientes; facilidade de acesso aos cuidados de saúde para o paciente; tratamentos eficazes e atuais, com monitoramento constante do estado do paciente; reduzir as fontes de estresse e apoiar as necessidades sociais e hábitos alimentares do recém-nascido; assistência que respeite a diversidade cultural, condição religiosa, racial e socioeconômica dos membros da família do paciente e a equipe responsável pela terapia; individualizado, integral e atendimento humanizado; espaço de internação equipado com instrumentos modernos; apropriado processo de alimentação priorizando, quando possível, a amamentação; e cuidadores com as mãos devidamente higienizados e com equipamentos de proteção (MARTIN et al., 2018).

A UTIN é um setor multidisciplinar delicado e complexo que depende de profissionais que sejam capazes de compreender, se entregar e cuidar com tempo e dedicação aos

pacientes, e deve ter estrutura e organização com recursos humanos especializados, equipamentos e tecnologia adaptada às demandas do recém-nascido patológico 24 horas por dia (TAMEZ, 2017).

Desde 2011, a enfermagem tem assumido as funções diretamente relacionadas ao cuidado do recém-nascido, antes exercidas por técnicos e auxiliares de enfermagem (DIAS et al., 2016). O enfermeiro assume os cuidados garantindo uma assistência segura e adequada ao recém-nascido pré-termo (ASCHNER et al., 2018).

A equipe de enfermagem da UTIN está sujeita a constante estresse devido ao contato frequente com recém-nascidos de risco, com demandas de assistência permanente e atendimento especializado, além de o alto grau de comprometimento que a natureza do trabalho exige como plano de cuidado; organização do espaço e planejamento de sua prática, entre o RN e a gestão de equipamentos complexos; também tendo o desafio de apoiar parentes mitigando o lesão emocional causada por hospitalização (BARBOSA, 2013; SOUZA, 2017; OLIVEIRA et al., 2013).

Os investimentos em tecnologias para melhorar a UTIN são significativos para o atendimento às recém-nascidos de risco, mas considerando a enfermagem como a equipe que humaniza o meio ambiente, em ao contrário da estrutura do espaço, é necessário que mais profissionais sejam treinados e especializada em neonatologia, principalmente pelo conhecimento relacionado ao paciente assistido a fim de prestar assistência qualificada, produzindo ações voltadas para a recuperação da saúde (TAMEZ, 2017).

Segundo o Datasus, apenas no Estado do Rio de Janeiro do ano de 2019 do total de 330.455 nascidos vivos (Sistema de informações de Nascidos Vivos -SINASC) onde 8.464 desses nascimentos foram prematuro, ocasionando 539 óbitos (Sistema de Informações sobre Mortalidade -SIM) por prematuridade (BRASIL, 2019).

Apesar de ser um assunto que deve ser enfatizado, existe escassez na literatura com relação à percepção do profissional de enfermagem, atuante em unidade de terapia intensiva neonatal, com enfoque na assistência humanizada. Por isso, o estudo pretende identificar quais estratégias o profissional de enfermagem pode utilizar, que preconize atender tanto as necessidades do prematuro como as demandas de seus familiares, promovendo e aprimorando o vínculo afetivo entre as partes, além de desconstruir a imagem hostil, desumanizada e apática que a sociedade tem em relação ao setor e aos cuidados de enfermagem que lá são ofertados (SILVA,2017).

No setor saúde, preocupação com questões relacionado ao atendimento à população em cuidados de saúde contribuíram para o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização (Política Nacional de Humanização - PNH) em 2004. Esta política priorizou a qualidade cuidado, assim, a humanização é compreendida como a valorização de diferentes assuntos envolvidos no processo de produção da saúde. Valorizar esses assuntos envolve respeito e compreensão do subjetivo e social dimensão em todos os cuidados e gestão práticas no SUS.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em que os recém-nascidos são inseridos, é um setor complexo, de terapia intensiva, dirigido em bebês gravemente doentes, devido a um parto complicado ou prematuro, uma cesariana não programada ou qualquer outra complicação apresentado pelas mães que põe em perigo a saúde dos recém-nascidos, exigindo uma hospitalização prolongada para recuperação de saúde deles.

Quando há hospitalização de um bebê nessa unidade, é um período de inevitável separação entre mãe e filho, exigindo o acolhimento pelos profissionais a partir do momento que a criança é internada na unidade até a alta, para que os medos e ansiedades das mães pode ser minimizado.

A hospitalização da criança leva a separação entre mãe e filho com vários conflitos, como os pais muitas vezes sonham um bebê saudável. Então, há um conflito entre o recém-nascido real e o idealizado, já que a internação causa um forte impacto familiar, com diversificação de sentimentos adquiridos pela mãe, configurando em vários fatores como estresse, medo, culpa, e ansiedade, e insegurança sobre a sobrevivência da criança. Portanto, a maioria das mães se distanciam da unidade, diminuindo a visita à criança, por medo de presenciar seu filho em um ambiente hostil com dispositivos que são estranhos para eles, com uma falta de compreensão da situação real da vida de seu bebê, e a sua ausência em o cuidado direto com o recém-nascido.

As mães, quando perto da cama, ficam assustadas e curiosas, observando o ambiente físico cheio de dispositivos e soa talvez como desconhecido, tornando-o em um espaço ideal para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho.

Compreendendo que é na família que se exerce o cuidado um com o outro, e receber as mães naquele é um ato importante para a abordagem de como a mãe deve se aproximar e cuidar do seu filho junto com a equipe. Desta forma, os profissionais da UTIN são os grandes promotores deste processo, acolhê-los e permitir isso através conscientização através da condução educacional atividades e conversas diretamente com eles durante a visita, eles podem trazer conforto e confiança, que são importantes na recuperação do bebê.

Diante do exposto, é necessária uma compreensão completa dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, principalmente tendo em vista a humanização da assistência, não voltada apenas para o recém-nascido, mas também na família alargada. Assim, o objetivo deste artigo foi destacar as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para promover o cuidado humanizado na UTIN.

O objetivo deste estudo foi identificar possíveis fatores que possam interferir na aplicabilidade da assistência humanizada e as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para promover o cuidado humanizado na UTIN.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, que visa proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O seu desenvolvimento foi baseado nas seis etapas que compõem esse método, são elas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para a busca dos artigos utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Humanização da Assistência”; and; “Assistência de Enfermagem” and; “Enfermagem Neonatal”, conectados pelo operador booleano “AND”. A busca foi realizada nos meses de abril a outubro de 2021, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE.

Os critérios de inclusão adotados para a busca foram os seguintes: artigos disponibilizados na íntegra, nas bases de dados selecionadas, que apresentam aderência à temática, no idioma português, publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021), com vistas a encontrar as evidências da temática de estudo. Os critérios de exclusão adotados foram: produções científicas que apresentavam apenas o resumo, em outros idiomas e publicações que não abordavam a temática do estudo.

A partir da combinação desses descritores, foram localizados 50 estudos no total. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, dentre os trabalhos selecionados, foi realizado uma seleção criteriosa, leitura e avaliação dos estudos, por meio de títulos, resumos na íntegra.

## 3 | ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

No Brasil, o artigo 11 da Lei nº 7.498 / 86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, estabelece que, entre as áreas exclusivas do enfermeiro estão os cuidados diretos de enfermagem a pacientes com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que requer conhecimento científico e capacidade de tomar decisões imediatas; esse cuidado fica evidente na UTIN (LANSKY,2014).

A UTIN é uma unidade hospitalar projetada para o atendimento de pessoas de alto risco recém-nascidos, com idade entre 0 e 28 dias, que precisam de alta formação profissionais de saúde, que devem estar presentes 24 horas por dia. Nisso unidade, a especificidade do atendimento e o nível de dependência dos pacientes são alto. Esses pacientes não conseguem se envolver e / ou participar no cuidado prestado.

Além disso, os recém-nascidos são mais frequentemente expostos a erros potencialmente prejudiciais em uma UTIN por causa da imaturidade fisiológica, das

habilidades compensatórias limitadas, mudanças rápidas em peso e uma pequena área de superfície corporal, bem como a comunicação barreira entre pacientes e seus cuidadores. (GIORDANI,2015)

Profissionais de enfermagem mantêm contato próximo com seus pacientes e podem identificar riscos com mais frequência, bem como oferecer valiosas sugestões para melhorar as estratégias de segurança e, conseqüentemente, reduzindo erros. Além disso, a NICU é um sistema complexo que precisa de barreiras específicas, excedendo a dedicação, treinamento e vigilância de seus funcionários. (GIORDANI,2015)

Para os profissionais de enfermagem, os erros podem causar várias dificuldades, dado o estresse emocional, preceitos éticos e punições legais para os envolvidos. Portanto, é importante investir em uma cultura de segurança organizacional, que permite discussões não punitivas, a compreensão dos eventos e a adoção de medidas preventivas medidas. O gerenciamento de erros pode ser uma ferramenta útil para o paciente cultura de segurança incentivando as melhores práticas na UTIN. (GIORDANI,2015)

A escassez de mão de obra de enfermagem em unidade de terapia intensiva infantil aumentou o número de horas de trabalho e levou à incidência de erros. O equilíbrio no trabalho do enfermeiro na unidade hospitalar é importante para a satisfação e segurança do enfermeiro e do paciente. O planejamento da força de trabalho deve ser feito com base na variedade e no volume de trabalho. A maioria dos sistemas de notificação de incidentes usa uma abordagem voluntária e impune para cuidar de bebês. (LANSKY,2014)

Gestores hospitalares e diretores de enfermagem devem se esforçar muito para promover o trabalho em grupo, estimular o relato de erros e melhorar a segurança do paciente. Intervenções para identificar os enfermeiros com as expectativas das mães quanto à qualidade e a comunicação entre enfermeira e mãe parecem ser necessárias. (LANSKY,2014)

Profissionalismo em enfermagem significa fornecer cuidados de alta qualidade aos pacientes, ao mesmo tempo que defende os valores de responsabilidade, respeito e integridade (LANKY, 2014).

Em essência, o profissionalismo da enfermagem consiste em demonstrar um compromisso inabalável com a vocação e a vontade de fornecer continuamente os cuidados da mais alta qualidade aos pacientes.

## 4 | RESULTADOS

Dos artigos localizados, 13 atenderam aos critérios de inclusão. Nos estudos incluídos, avaliou-se a resolução da pergunta norteadora. Na análise e categorização dos dados visualizou-se que à escuta ativa e comunicação efetiva são fatores essenciais para promover clareza, diminuindo os estímulos estressores do ambiente, favorecendo alívio e segurança aos pais/familiares.

Ano	Título	Periódico	Metodologia	Objetivo
2011	A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal	Revista da escola de Enfermagem da USP	Estudo exploratório descritivo na vertente da pesquisa qualitativa,	Conhecer/Compreender a percepção das mães que acompanharam seus filhos durante a internação na Unidade Neonatal em relação à humanização da assistência.
2011	Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo descritivo com abordagem Qualitativa.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado da família do RN internado na unidade neonatal, identificar ações de enfermagem que promovam a humanização da assistência e investigar Atores que desfavoreçam o cuidado da família neste contexto da assistência,
2012	O cuidado de Enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de Enfermagem	Revista eletrônica de Enfermagem	Coleta de dados qualitativa	Analisar a prática cuidativa da equipe de Enfermagem de uma Unidade Neonatal ao neonato pré-termo.
2013	Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	Analisar a percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado ao recém-nascido/RN de risco e identificar ações dos profissionais de Enfermagem que contribuem para a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal.
2013	Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da Enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal	Revista Cofen	Revisão de literatura integrativa	Caracterizar a produção científica brasileira de Enfermagem sobre neonatologia e a humanização do cuidado aos
2013	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	SciELO	Coleta de dados	Investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN.
2014	Humanização no cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem	Revista de pesquisa é cuidado fundamental online	Coleta de dados qualitativa	Conhecer a concepção de cuidado neonatal humanizado na visão da equipe Enfermagem
2018	A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa,	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2019	Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado.	CuidArte Enfermagem	Revisão integrativa.	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.
2019	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro	Revista de Enfermagem UFPE	Estudo qualitativo, descritivo	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro
2019	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da Enfermagem	Revista de Enfermagem E Atenção à Saúde.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
2020	Humanização da assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	Revista de Enfermagem E Atenção à Saúde.	Descritivo, exploratório, seguindo uma abordagem qualitativa.	Compreender a humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal
2021	Programas De Atenção À Criança Na Atenção Básica, Uma Perspectiva De Enfermagem	Revista de Enfermagem E Atenção à Saúde.	Estudo qualitativo, descritivo	Compreender as funções do eixo estratégico da PNAISC

Quadro 1: Distribuição dos artigos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

## 5 | DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde sabem a importância de um atendimento acolhedor, proposto na PNH do SUS e, sobretudo, realizam constantemente tais diretrizes durante suas atividades. Além disso, membros da família identificam o acolhimento como ferramenta fundamental para atender às suas necessidades e se sentir mais considerado, compreendido e apoiado quando acolhido por toda a equipe (GIORDANI, 2015).

Em relação à comunicação, envolve formas verbais e não verbais. Para garantir uma boa interação entre os cuidados de saúde profissionais e usuários, o desenvolvimento de competências é essencial para aplicar o processo de comunicação de forma adequada em todos os atendimentos e práticas de gestão; nesta pesquisa, foi evidenciado por familiares e profissionais de saúde que apontaram a importância de uma boa comunicação em Terapia Intensiva, bem como interações não verbais, como um toque ou um sorriso (DIAS, 2017).

A comunicação deve ir além das palavras e das informações, pois as pessoas que estão internadas perdem a privacidade, expor seus corpos, restritos e suscetíveis na cama e, nesse momento, a comunicação se dá, também, por meio de seus corpos. Além do mais, conhecer os elementos que conformam o processo de comunicação entre os interlocutores, bem como os aspectos negativos e positivos interferência para ter uma relação concreta e sólida, é um requisito fundamental para prestar uma assistência humanizada. É incontestável a importância de uma comunicação consistente, capaz de

promover o bem-estar de todos os envolvidos. Isso pode ser percebido quando os assuntos abordados beneficiam e malefícios que a comunicação pode oferecer, caso seja não é adequado, eficaz, respeitoso e sincero (BARBOSA, 2017).

No que diz respeito ao profissionalismo ético e sensato, os serviços de saúde devem estar preparados para enfrentar as situações específicas de cada um, disponibilizando recursos para experiências diversas, que, mesmo que pareçam incomuns, são peculiares e importantes para aqueles que os experimentam. Portanto, em sua formulação e desenvolvimento, as melhores práticas de saúde incluem fundamentos teóricos (evidências científicas), compreensão do ambiente, todo o contexto dos pacientes, crenças, valores e princípios éticos de quem constrói e de quem se beneficia de ações e serviços (SILVA, 2021).

A percepção sobre humanização é entendida como ideias subjetivas, originado de sensações e estímulos externos direcionados ao sistema nervoso central, dando ao ser humano a capacidade de se associar informações com a memória, formando conceitos e comportamentos (SILVA, 2021).

O que podemos afirmar é que o PNH do Ministério da Saúde existe para tentar garantir que os profissionais de saúde atendam aos usuários e também são tratados da melhor forma possível, com “humanização” recursos por meio de uma série de recomendações, preceitos e sugestões para implementar a humanização (SILVA, 2021).

Aprendendo a respeitar a diversidade cultural, religiosa e de crenças é uma atitude humanizada como bem isso deve estar presente diariamente no processo de saúde.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A habilidade técnica associada a uma escuta ativa associada a comunicação efetiva favorece aos pais/familiares a diminuição dos anseios externados por eles, a comunicação é um dos fatores principais da humanização. Destacamos que a equipe de enfermagem possui o papel singular no envolvimento dos recém-nascidos, pais/familiares, sendo o elo essencial entre este binômio.

A separação precoce devido à hospitalização do RN causa profundo sofrimento e estresse aos pais e parentes, gerando incerteza e medo sobre o destino da criança. O principal objetivo do UTIN é aumentar a sobrevivência de recém-nascidos através do uso de equipamentos avançados e humanos recursos capazes de oferecer cuidados continuados e especializados. A equipe de enfermagem atende a requisitos necessários ao cuidado do recém-nascido, sendo capaz de humanizar o meio ambiente e proporcionar segurança e tranquilidade aos pais e familiares.

Com base na literatura analisada, conclui-se que o cuidado humanizado proporciona inúmeras vantagens aos agentes envolvidos no tratamento do RN, beneficia a interação entre a mãe, RN, família e equipe e, assim, potencializa o desenvolvimento físico e cognitivo

do paciente.

A atuação da enfermagem na UTIN humaniza o cuidado ao recém-nascido e família, por agregar um conjunto de ações relacionadas ao acolhimento às famílias; respeito às singularidades do recém-nascido, com atendimento individualizado; compartilhamento de informações claras e objetivas; estimulação de participação dos pais nos cuidados, favorecendo o vínculo afetivo entre família, mãe e recém-nascido, sendo a equipe de enfermagem que medeia esse processo.

O cuidado humanizado, portanto, visa oferecer bem-estar ao recém-nascido e família traduzido em um ambiente cada vez mais silencioso, convergindo para a redução do estresse e sofrimento e promovendo maior conforto e apoio aos envolvidos.

O comprometimento da equipe de enfermagem em prestar o cuidado mais qualificado e humanizado, buscando para superar as barreiras inconscientes criadas pelos pais, ou o despreparo de alguns profissionais no enfrentamento das demandas emocionais demandadas na UTIN, buscando estabelecer a sobrevivência, a recuperação, é o desenvolvimento notório e saudável dos recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

ASCHNER, J. L. et al. O escopo e a organização da neonatologia: comparações globais e norte-americanas. In: MACDONALD, M.; SESHIA, M. M. K. Avery **neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARBOSA, V. M. Teamwork in the neonatal intensive care United. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, v. 33, n. 1, 2013. BOFF, L. **Ética do humano: compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2017.

BRASIL Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: ANVISA, 2008. 160 p. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru, manual técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de alimentação e nutrição, área técnica de alimentação e nutrição, Brasília, 2002.

BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre nascidos vivos. Indicadores de dados básicos (IDB). Brasília: Datasus, 2012. Disponível em: . Acesso em: 16 abr. 2015.

DIAS, M. S.; RIBEIRO, S. N. S.; WALT, Faria, C. M. R.; CABRAL, L. A. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 6, n. 1, 2016. Revista NBC - Belo Horizonte – vol. 9, nº 18, dezembro de 2019. 120

GIORDANI, A. T. Humanização da saúde e do cuidado. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2015.

LANSKY, S. et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, supl. 1, p. 192- 207, 2014.

MARTIN, G. I. et al. Concepção da unidade de terapia intensiva neonatal: considerações práticas e científicas. In: MACDONALD, M.; SESHIA, M. M. K. Avery neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

OLIVEIRA, E. B. de et al. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. Revista de Enfermagem UERJ, v. 21, n. 4, p. 490- 495, 2013.

SILVA, L. J. da et al. Metodologia Mãe-Canguru. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Orgs.). Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, Robson Alves Da. **Programas De Atenção À Criança Na Atenção Básica, Uma Perspectiva De Enfermagem.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 04, Vol. 13, pp. 119-135. Abril de 2021. I

SOARES, Larissa Gramazio; SOARES, Letícia Gramazio; DECESARO, Maria das Neves; SOARES, Luana da Silva; HIGARASHO, Ieda Harumi. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), v. 11, n. 1, 2019.

SOUZA, A. B. G. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo: Atheneu, 2017. Revista NBC - Belo Horizonte – vol. 9, nº 18, dezembro de 2019. 122

TAMEZ, R. N. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adormece 70, 72, 77, 79, 81, 83

Aleitamento materno 20, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 63

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 56, 60, 61, 92, 93, 102, 104, 105, 109, 112, 113, 115, 118, 120

Assistência de enfermagem 9, 10, 12, 13, 14, 22, 27, 28, 29, 30, 40, 44, 47, 53, 54, 109, 112, 118

Assistência ventilatória invasiva 17

Avaliação da dor 38, 70, 84, 85, 86

### C

Cobertura vacinal 87, 90, 91, 93, 99, 101

Criança 4, 12, 14, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 43, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 102, 103, 104, 109, 112, 113, 114, 120

### D

Desmame precoce 17, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Doença imunopreveníveis 90

Dor 5, 19, 23, 25, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86

### E

Educação em saúde 87, 93, 98, 102, 105, 108, 120

Enfermagem 2, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 63, 85, 86, 87, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120

Enfermagem materno-infantil 51, 52, 54

Epilepsia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Estigmas 102, 104, 105, 108, 109, 114, 115

### H

Hipnoanalgesia 67

Hipnoanestesia 67

Humanização da assistência 40, 43, 44, 46, 47

## **I**

Imunização 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 101

## **L**

Latejante 72, 77, 79, 83

## **M**

Machucada 72, 78, 80

Manipulação prematuro 29, 31

## **N**

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 98, 120

## **O**

Oxigenoterapia 11, 15, 16, 23, 25, 27, 28, 34, 114

## **P**

Papel do enfermeiro 51, 52, 53, 54, 56, 60, 61

Pediátrico 64, 68, 71, 120

Preconceito 102, 104, 105, 113, 114, 115, 117

Prematuro 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 47, 101

Prematuro extremo 15, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37

Prevenção de quedas 2, 3, 7, 9

Programa nacional de segurança do paciente 3

## **Q**

Queimaduras 24, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Questionário da dor de McGill 70

## **R**

Rasga 72, 79, 81

Recém-nascido 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 63

## **S**

Sarampo 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Segurança do paciente 1, 2, 3, 7, 9, 45

Sistema único de saúde 87, 99

## **T**

Transporte seguro 2, 5, 6, 7, 8, 9

Tratamento de feridas 65, 67

Tremor 24, 72, 77, 79, 81

## **U**

Unidade de terapia neonatal 29

## **V**

Vacina 74, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101

Ventilação mecânica invasiva 17, 28

# Desafios e perspectivas

## na assistência à saúde da criança



-  [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)

# Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança



-  [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)