

# 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 desdobraimento 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**


Lívia 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

**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**

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

Data de aceite: 01/02/2022

**Denise da Silva Carvalho**

<https://lattes.cnpq.br/8947824130769877>

**Livia Mota Reis**

<https://lattes.cnpq.br/9605960953966940>

**RESUMO:** O presente estudo trata sobre a manipulação ao prematuro extremo e tem como **objetivo geral** conhecer as reações fisiológicas e comportamentais, bem como as consequências advindas desse tipo de estímulo na assistência ao neonato. Para tanto, estabeleceu-se como **objetivos específicos** descrever as reações e as consequências da manipulação a fim de discutir as implicações dos achados para a assistência de enfermagem neonatal. O **modelo de pesquisa** utilizado foi exploratório descritivo de abordagem qualitativa e, para isso, foi utilizado o método de revisão integrativa de literatura não sistemática. Como **resultado**, o estudo aponta a manipulação excessiva por parte da equipe multidisciplinar, em que a mínima estimulação pode desencadear respostas fisiológicas e/ou comportamentais ao prematuro extremo. Como consequência dessa manipulação, a interrupção do sono e a dor são apontadas como nocivas para o desenvolvimento do sistema nervoso central, podendo levar a sequelas neurológicas, principalmente devido à hemorragia intracraniana. Assim, ao final do estudo, **conclui-se** que é importante ressaltar que, sendo o enfermeiro gerente do cuidado, ele deve estabelecer condutas que visem o cuidado humanizado, pautado na neuroproteção, como

o protocolo de mínimo manuseio que garante menor número de manipulações possíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Neonatal. Manipulação Prematuro. Prematuro Extremo.

**ABSTRACT:** This present study deals about the manipulation in the extreme premature and has as **general objective** cognize the physical and physiological reactions, as well as the consequences arising from the stimuli in the assistance to the newborn. Therefore, has been established as **specific objectives** describing the reactions and the consequences of the manipulation in order to discuss about the implications of the research for neonatal nursing care. The **model of search** that had been used was the exploratory descriptive qualitative approach and, for these reasons, was used the integrative review of non-systematic literature method. As a **result**, the study indicates the excessive manipulation by the multidisciplinary group in which the minimum stimulation can trigger physical and physiological in the extreme premature. As a consequence of this manipulation, the sleep interruption and the pain are identified as harmful for central nervous system development, and it can motivate neurological sequelae, mainly due to intracranial hemorrhage. Thus, at the end of the study, it was **concluded** that it is important to emphasize that the nurse, as the caregiver, must establish conducts aimed at humanized care, based on neuroprotection as the minimum handling protocol that guarantees fewer possible manipulations.

**KEYWORDS:** Neonatal Intensive Care Units

(NICUs). Handling Premature. Extreme Premature.

## INTRODUÇÃO

A motivação para elaboração deste estudo se deu a partir da minha vivência como técnica em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em uma instituição privada de saúde no Rio de Janeiro, onde há 59 leitos e uma capacidade média de ocupação de 75%. Em 2018, registrou um número total de 853 internações e, dessas, 88 (10,3%) foram de recém-nascido (RN) com idade gestacional (IG) menor de 32 semanas. Na UTIN em questão, pude, então, observar que, para a sobrevivência desses RNs, principalmente os classificados como prematuros extremos, faz-se necessário uma série de intervenções por parte de uma equipe multidisciplinar.

A depender do estado clínico do RN, a equipe de enfermagem, muitas vezes, realiza intervenções/cuidados com maior frequência, principalmente nas primeiras 72-96 horas de vida. Como exemplo dessas intervenções há: administração de medicações, instalações de dispositivos invasivos, como o cateter venoso central de inserção periférica (PICC), as sondas, as punções venosas, aspiração de tubo orotraqueal (TOT) e procedimentos não invasivos, a exemplo das monitorizações, cujo objetivo é manter a estabilidade clínica e hemodinâmica do RN.

Nesse contexto, a prática clínica diária ainda é de manipulações frequentes nas UTIN, mesmo com aqueles prematuros estáveis hemodinamicamente. Por vezes, para tais prematuros não é considerado o melhor momento, ou mesmo o mais indicado, para a manipulação e prestação do cuidado. Como apontado por Pereira *et al* (2013) a prestação de cuidados deve seguir indicações clínicas rigorosas, sem as quais podem ocorrer prejuízos à saúde do neonato extremo, destacando-se as consequências neurológicas.

No que diz respeito à assistência, a literatura aponta como estratégia o agrupamento dos cuidados e a manipulação mínima, comumente não praticada pela equipe multiprofissional. Faz-se necessário, portanto, avaliar a manipulação do prematuro extremo, a fim de buscar estratégias efetivas para reduzi-la (PEREIRA, *et al* 2013).

Assim, com a vivência adquirida atuando enquanto profissional em um serviço de neonatologia e vivenciando a realidade acima descrita, inquietou-me a estudar as recorrentes manipulações por parte da equipe multiprofissional da UTIN. Manipulações essas as quais é submetido o prematuro extremo, trazendo a relevo o papel de destaque do enfermeiro enquanto profissional que é responsável por planejar a assistência de enfermagem a este cliente.

Além disso, discutir a temática nesta perspectiva pressupõe o fomento ao cuidado humanizado centrado no bebê e sua família, visto que o ambiente em que ambos se encontram, a UTIN, é algo novo, diferente do idealizado e planejado. Ambiente esse que traz medo, angústia e ansiedade. Isto por ser frio, rodeado por tecnologias duras, que,

segundo Merhy e Onocko (2007), são equipamentos e máquinas (respiradores, monitores, bombas infusoras, incubadoras), necessárias ao cuidado intensivo desses RNs.

## METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. O método adotado foi de revisão integrativa de literatura não sistemática, cujo objetivo é reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre a temática, auxiliando na tomada de decisão e, conseqüentemente, na melhoria da prática clínica.

Desse modo, com base em resultados de pesquisas pré-existentes, é possível apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Tal método tem o potencial de contribuir para o conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros, de modo a proporcionar a realização de uma prática clínica com qualidade. Além disso, é esperado um facilitador de pesquisa, já que, em um único trabalho, o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, com diferentes opiniões (MENDES *et al*, 2008).

Para elaboração desta revisão integrativa foram percorridas as fases recomendadas pelos autores, que são: 1ª etapa: identificação do tema e seleção de hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da questão integrativa; 2ª etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ busca ou amostragem na literatura; 3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª etapa: interpretação dos resultados; 6ª etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento integrativa (MENDES *et al*, 2008).

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa que compõem a primeira etapa se dá por: quais reações fisiológicas e comportamentais são apresentadas pelo prematuro extremo durante a manipulação excessiva pela equipe multiprofissional? Além disso, quais conseqüências são descritas na literatura associadas à manipulação excessiva na assistência ao prematuro extremo pela equipe multiprofissional?

Para a segunda fase foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval on-line* (MEDLINE) e um buscador acadêmico (Google Acadêmico). A amostra deste trabalho inclui todos os artigos que retratam a temática referente a esta revisão integrativa, encontrados na literatura nacional entre os anos de 2009 a 2019 em textos completos. Os descritores controlados que tinham relação com o tema foram selecionados e verificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os descritores utilizados foram: unidade de terapia intensiva neonatal, manipulação prematuro, prematuro extremo. Tal busca foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2019.

Para a terceira fase do desenvolvimento do projeto, realizou-se a seleção dos

estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram excluídos desta análise: dissertações, teses e editoriais. Após a seleção dos artigos, foi realizada leitura criteriosa de títulos e resumos dos potenciais artigos, excluindo-se, na medida da leitura, os artigos que não respondiam à pergunta norteadora.

A quarta fase representa a análise crítica dos estudos incluídos em que foram avaliados os artigos que faziam referência à temática. Esses artigos foram submetidos à leitura minuciosa, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Para tanto, foi elaborado um instrumento com objetivo de extrair informações e possibilitar a avaliação crítica.

Na quinta fase, a apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva. Desse modo, é possibilitado ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo da metodologia. Além de impactar, de modo positivo, a qualidade da prática de enfermagem e fornecer subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

Como última etapa de pesquisa, Mendes *et al*, (2008) define como a síntese dos dados resultante de cada estudo, fornecendo uma estimativa para o problema investigado. Assim, após a análise e síntese dos artigos, foi possível identificar as reações fisiológicas e comportamentais e as principais consequências acometidas ao prematuro extremo devido ao excesso de manipulação.

Identifica-se escassez de literatura sobre a temática. Assim, buscou-se artigos de forma não sistemática através de sites de busca, como Google acadêmico e textos com aderência a pergunta de pesquisa, ainda utilizou-se literatura cinzenta como livros.

## RESULTADOS \ DISCUSSÃO

Para a análise dos resultados, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, foram selecionados 9 artigos, sendo esses 55,5% (5) artigos representados por pesquisas de campo e 44,4% (4) refere-se a artigos de revisão bibliográfica.

Após a leitura e análise dos artigos selecionados, observou-se que 88,88% (8) dos autores selecionados, citam a manipulação aos prematuros na UTIN como excessiva, dolorosa e/ ou estressante. Tais manipulações às quais o RN sofre apresentam respostas fisiológicas e comportamentais, que, possivelmente, influenciarão nas sequelas neurológicas acometidas a esse grupo.

Pereira *et al* (2019), em seu estudo, embasado por estudos anteriores, considerou como manipulação todos os procedimentos realizados nos RNPT. Assim, o autor dividiu a manipulação em três tipos diferentes de acordo com sua finalidade: terapêutica, para cuidado ou para monitoramento.

Miranda *et al* (2019), Pereira *et al*, (2019), Andrezza *et al* (2017) e Giordani *et al*

(2017), em seus estudos, apresentam que os cuidados prestados aos prematuros, por menores que sejam, podem desencadear reações fisiológicas e comportamentais nesses RNs, o que pode interferir no desenvolvimento neurocomportamental destes. Essas respostas agudas podem apresentar repercussões crônicas que serão responsáveis por reflexos neurofisiológicos e impactarão no desenvolvimento neurológico desses prematuros.

Miranda *et al* (2019), destaca que a alteração de saturação de oxigênio é a resposta fisiológica com maior incidência (96.1%), seguida pela alteração na frequência cardíaca (92.2%). Além disso, no que se refere às respostas físicas, a de maior incidência descrita em seu estudo é o arqueamento de sobranalha (88,5%), seguida por alteração da expressão facial (80.8%).

Miranda *et al* (2019), Pereira *et al* (2019), Andrezza *et al* (2017) e Giordani *et al* (2017) apontam como alterações fisiológicas as modificações na coloração da pele e os episódios de vômitos. Além disso, apontam como alterações físicas o choro, o susto e alteração nos padrões sono / vigília.

Com relação ao excesso de manipulação, ele pode deflagrar a dor, o que é capaz de refletir negativamente no desenvolvimento do SNC, principalmente nos prematuros extremos (menores que 30 semanas de IG). (MIRANDA *et al* (2019), PEREIRA *et al* (2019), MARQUES, *et al* (2017), ANDREAZZA *et al* (2017) e MAKI *et al* (2017)),

Pereira *et al* (2019), Giordani *et al* (2017), Andrezza *et al* (2017) e Balbino *et al* (2012), ressaltam que a dor no RN não é verbalizada, sendo assim, os RNPTs a expressam através de reações fisiológicas e comportamentais, acima citadas, sendo essas meios de comunicação entre o profissional e o RN durante a manipulação.

Assim, a dor no prematuro extremo é percebida de maneira individualizada e não sistemática, sendo ela avaliada com base em valores pré-estabelecidos pelo profissional responsável pelo manuseio. Para auxiliar neste diagnóstico, pode-se lançar mão de escalas avaliativas para reconhecimento da dor em RNs. (PEREIRA *et al* (2019), ANDREAZZA *et al* (2017) e BALBINO, *et al* (2012)).

Para Marques *et al* (2017), Andrezza *et al* (2017) e Maki *et al* (2017), o sono é fundamental para o amadurecimento e crescimento neurológico saudável. Por isso, a interrupção do sono é altamente nociva para o desenvolvimento do SNC, pois pode provocar alterações no ganho de peso e, conseqüentemente, no tempo de hospitalização do RN.

Miranda *et al* (2019), Pereira *et al* (2019), Marques *et al* (2017), Andrezza *et al* (2017) e Giordani *et al* (2017) preconizam que os profissionais envolvidos nos cuidados aos prematuros devem estar focados nas reações por eles apresentadas, a fim de minimizar os possíveis agravos acometidos a este público durante a manipulação. Tal medida tem a finalidade de diminuir o estresse, promovendo conforto durante os procedimentos, a partir de um olhar individualizado, respeitando o tempo e as condições clínicas apresentadas pelo RN.



O agrupamento de cuidados é de grande valia, porém a prática de múltiplos procedimentos dolorosos é desaconselhável, devido ao alto nível de estresse e dor que pode prejudicar a recuperação desses RNs hospitalizados. Além disso, a prática de medidas não farmacológicas com a finalidade de reduzir o estresse, a dor e desconforto comportamental é incentivada pelos autores. (MIRANDA *et al*, (2019); MARQUES *et al* (2017); ANDREAZZA *et al* (2017) e GIORDANI *et al* (2017)).

Miranda *et al* (2019) e Giordani *et al* (2017), propõem o protocolo de mínimo manuseio aos prematuros extremos. Tal protocolo inicia-se logo após o nascimento, perdura até as primeiras 96 horas de vida e é uma padronização que envolve toda equipe multiprofissional com a finalidade de reduzir o número de manuseio ao prematuro extremo, minimizar o estresse causado a ele, reduzir a taxa de HIC, reduzir o número de sequelas e, conseqüentemente, a morte desses prematuros extremos. Além disso, os cuidados com o SNC nos prematuros extremos são de suma importância, principalmente devido à imaturidade e fragilidade neurológica.

Formiga *et al* (2009) e Araújo *et al* (2013) apontam que o nascimento prematuro não é um evento isolado para determinar alterações neurológicas. Isso porque a imaturidade orgânica e o ambiente neonatal são importantes fatores que também devem ser levados em consideração ao analisar essa questão. São exemplos: os movimentos gerais anormais nos primeiros dias de vida; sexo masculino; comorbidades neonatais; peso menor que 1.500g; alteração nos exames de imagem e mães mais jovens. Tais fatores tendem a desencadear maiores problemas no desenvolvimento dos RNPTs com relação aos RNs a termos que não possuam essas condições.

Ademais, para o atraso nos movimentos, linguagem expressiva e compreensiva, o estudo salienta como um dos fatores de risco o muito baixo peso (>1500g). Além disso, as doenças pulmonares crônicas e o retardo do crescimento intrauterino foram agravantes nas atividades psicomotoras manuais e nos movimentos gerais avaliadas nos primeiros meses de vida. Porém existe um alto índice de exames neurológicos normais aos dois anos de idade (FORMIGA *et al*, 2009).

Achados dos estudos revelam que os prematuros com anormalidades neurológicas apresentaram pior prognóstico cognitivo na idade escolar e desenvolvimento intelectual limítrofe. Assim, é necessário fazer uma avaliação criteriosa sobre o nascimento prematuro, mesmo sabendo que este não é um fator determinante para as alterações neurológicas. O desenvolvimento neurológico tem influência de fatores externos como estímulos verbais, motores, visuais e auditivos (MARQUES *et al.*, 2017 e FORMIGA *et al.*, 2009).

Araújo *et al* (2013) ressalta que o cuidado humanizado e o avanço na assistência neonatal podem estar influenciando positivamente no desenvolvimento dos prematuros extremos, segundo apontam estudos sobre a redução de casos graves em uma amostra de pesquisa. Isso porque, ainda que esse seja o grupo de maior risco para o desenvolvimento motor, devido ao maior tempo de hospitalização, uso de suporte ventilatório e oxigenoterapia,

o cuidado humanizado ainda é de grande valia nas UTINs.

O maior tempo de hospitalização expõe o prematuro extremo à estimulação excessiva, o que provoca alterações no seu comportamento motor. Porém algumas reações comportamentais do RNPT podem ser influenciadas pelo posicionamento impróprio no leito. Além disso, procedimentos dolorosos e estressantes geram respostas comportamentais nos RNPTs, tais como torção do corpo, e/ou flexão dos braços e das pernas. Esses reflexos podem contribuir para alterações no desenvolvimento do R (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Desse modo, Araújo *et al* (2013) e Formiga *et al* (2009) recomendam estudos sobre o desenvolvimento dos bebês prematuros, não apenas os comparando pela IG, mas levando em consideração as complicações neonatais, estado nutricional e lesões no SNC. Isso tudo tendo em vista que a plasticidade cerebral dos primeiros meses de vida do RN favorece um melhor prognóstico frente a estimulação. Assim, faz-se necessário um diagnóstico precoce, a fim de possibilitar a antecipação de estímulos e reduzir riscos de sequelas definitivas.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista o elevado índice de prematuridade no Brasil e a diminuição da taxa de mortalidade desses RNs, faz-se necessário analisar o impacto da tecnologia, bem como a manipulação excessiva nesses prematuros. Desse modo, observa-se que o excessivo manuseio pode provocar a dor e a interrupção do sono ao prematuro extremo, além de reações fisiológicas e comportamentais que podem levar a sequelas neurológicas.

Entretanto, deixar o RN em completo repouso é uma tarefa de extrema dificuldade, principalmente para a equipe de enfermagem. Por isso, é preciso buscar um contínuo aperfeiçoamento às demandas do protocolo de mínimo manuseio. Nesse cenário, a equipe encontra um impasse: as evidências científicas quanto ao mínimo manuseio são, em número, reduzidas. Isto é, o Brasil ainda carece de referências teóricas a respeito da temática abordada nesta pesquisa.

Contudo, ainda que estes estejam em escassez, alguns artigos já discutem a relevância dos protocolos de mínimo manuseio, tendo em vista a demanda por estratégias para preservar o sistema nervoso dos prematuros, principalmente os classificados como extremos (menor que 30 semanas de IG).

A literatura aponta a relevância do mínimo manuseio, a fim de diminuir o estresse, a dor e prevenir a HIC causada pela manipulação excessiva, sendo esses fatores responsáveis por alterações no SNC. Isso porque, reduzir a atividade motora tem a finalidade de respeitar o controle térmico e o ciclo sono/vigília. Ciclo esse que possui suma importância para o amadurecimento e crescimento de forma saudável, minimizando as sequelas neurológicas que acometem o prematuro extremo.

Por isso, ao entender que o nascimento prematuro interfere no processo de maturação cerebral, e, portanto, pode levar a alterações anatômicas e estruturais, faz-

se necessário refletir e garantir uma assistência de melhor qualidade, humanizada e sem danos aos prematuros extremos. Isso porque tais alterações anatômicas e estruturais acarretam déficit funcionais que podem perdurar até a vida adulta.

Sendo assim, a união de ações por parte de toda a equipe multiprofissional torna-se indispensável para um cuidado eficaz, visto que, além de capacidade técnica, o comprometimento profissional e o olhar individualizado possibilitam um maior respeito aos limites desse grupo tão frágil - os prematuros-. Desse modo, o enfermeiro, como gerente do cuidado, deve ser responsável por implantar em toda equipe, a terapêutica do mínimo manuseio, visando reduzir os impactos fisiológicos e comportamentais causados pela manipulação excessiva.

Esse processo é de suma importância, uma vez que o estresse e a dor podem causar reações observadas por toda equipe multiprofissional, como aumento da frequência cardíaca, queda de saturação, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, hipotermia, choro, alteração no padrão de sono, cianose e vômito. Desse modo, é importante aguardar o momento certo, agrupar os cuidados e respeitar sempre as reações apresentadas pelos RN.

Quanto às sequelas neurológicas, elas podem ter um diagnóstico precoce, porém, na maioria dos casos, esse diagnóstico só é percebido mais tardiamente, devido à plasticidade cerebral. Sequelas mais graves, como paralisia cerebral, cegueira e surdez são, em geral, identificadas nos primeiros dois anos de vida. Entretanto, o nível de sequela está relacionado à gravidade. Além disso, distúrbios podem desaparecer ou serão acentuados com o tempo, por isso é necessário a realização de constantes avaliações e exames neurológicos.

Portanto, é importante ressaltar a necessidade de construção de novas pesquisas no Brasil sobre essa temática, visando um cuidado neonatal pautado em evidências que garantem a melhoria do processo de cuidar. Isso porque descrever a aplicabilidade do protocolo e sugerir recomendações de manuseio mínimo baseado em evidências científicas contribui para a melhoria da prática assistencial nas UTINs. Para tanto, devido a todos os fatores supracitados, a terapia do mínimo manuseio é recomendada em todas as UTINs.

## REFERÊNCIAS

ANDREZZA M.G.; MOTTER A.A.; CAT M.L.; SILVA R.P.G.V.C. Percepção da dor em neonatos pela equipe de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, [Internet] out/dez 2017, [acesso em]: 05 mar. 2019. Disponível em: URL: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/19813/13234>.

ARAÚJO, A. T. da C.; EICKMANN, S. H.; COUTINHO, S. B. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.13, n.2, p.119-128, [internet] June 2013.

BALBINO A.C.; CARDOSO M.V.L.M.L.; SILVA R.C.C.; MORAES K.M. Recém-nascidos pré-termo: Respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, out. 2012.

CLOHERTY, J.P.; EICHENWALD, E.C.; HANSEN, A.R.; STARK, A.R. **Manual de neonatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

FORMIGA, C. K. M. R., LINHARES, M. B. M., Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. **Rev. esc. enferm. USP**. 2009, vol.43, n.2, pp.472-480. ISSN 1980-220X.

GIORDANI, A.T.K.; BERTE, C.; LOUREIRO, P.C., Cuidados 0 com o prematuro extremo: Elaboração do protocolo mínimo manuseio. **Revista Varia Scientia- Ciência da saúde**. Set 2017.

IASP, 1994. Part III: **Pain Terms, A current List with Definitions and Noes usag** (pg 209-2014) Classification of chronic Pain, Second Edition; IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, [Internet] 1994. [acesso em]: 18 mar de 2019. Disponível em: URL: <http://www.asppain.or>.

MAGLIONE, A.V., GOLIN, M.O., SARNI, R.O. Triagem neurológica de recém-nascidos pré-termo com hemorragia peri e intraventriculares: estudo transversal observacional. **Revista ABSCS Health Sci**, p. 3-9. 18 de maio 2018.

MAKI, M.T, ORSI, K.C.S.C, TSUNEMI, M.H, HALLINAN, M.P, PINHEIRO, E.M, AVELAR, A.F.M. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. **Rev. Acta Paul Enferm**. p.489-496. 2017.

MARINHO, R. da S.; CARDOSO, L. de A.; IDALGO, G.F.; JUCÁ, S.S.H. Hemorragia periventricular, intraventricular e mecanismos associados à lesão em recém-nascidos pré-termos. **Rev. Acta Fisiatr**. São Paulo. p.154-158. 2007.

MARQUES L.F.; RIBEIRO R.V.; ROCHA C.R.; CARREIRO M.A.; SANTIAGO L.C. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Rev. fun Care Online**. 2017 out/dez; 9(4): -927931.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm**, 2008; 17 (4): 758-64.

MERHY, E.E; ONOCKO, R., organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MIRANDA A.M.; CUNHA D.I.B; GOMES S.M.F. A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: Revisão integrativa. **Revista mineira de enfermagem**. out 2010.

MONTANHOLI, L.L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M.C.P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. mar-abr 2011.

MONTEIRO, L.M., GEREMIA, F.R., MARTINI, C., MAKUCH, D. M. V., TONIN, L., Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: recomendações baseadas em evidências. **Rev. Enfermagem atual in derme**, v.89, n. 27. 2019, p.1-7.

OLIVEIRA, C.S.; CASAGRANDE, G.A.; GRECCO, L.C.; GOLIN, M.O. Perfil de recém-nascido pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **Rev. ABCS Health Sci**, 2015; 40(1): 2/8-32.

PEREIRA F.L.; GÓES F.S.N.; FONSECA, L.M.M; SCOCHI, C.G.S.; CASTRO, T.C.; LEITE, A.M. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, jul 2013.

PEREIRA, R.M.S.; CAMARÁ, T.L.; PEREIRA, N.C.S.T. Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Rev. UNINGÁ**, Maringá. mar. 2019.

SANTOS G.C., LIMA L.M., OLIVEIRA G.B., SOUZA A.R., FERITAS V.S. Intervenção de enfermagem no controle da dor em neonato: eficácia de ações não farmacológicas. **Rev Enferm. UFPE online**. Recife. Agosto 2015.

SANTOS, M. L.; PEREIRA, M.P.; Santos, L. F. N.; SANTANA, R. C. B. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília. 2012, jan-fev; 65 (1): 27-33

SILVA, Naíme Diane Sauaia Holanda et al. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. **Rev Bras crescimento desenvolvimento hum**. São Paulo; v.21, n.1, p. 85-98. 2011.

SILVEIRA, R.C; PROCIANOY, R.S. Lesões isquêmicas cerebrais no recém-nascido pré-termo de muito baixo peso. **Rev. J Pediatr.**, Porto Alegre. 2005.

VERONEZ M.; CORRÊA D.A.M. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Maringá Pernambuco. Abril 2010 15 (2): 263-270.

## ANEXO A

### ESCALA DE NIPS: AVALIAÇÃO DA DOR.

ESCALA DE NIPS	ESCORE
1. Expressão Facial	
Normal, relaxada	0
Contraída	1
2. Choro	
Ausente	0
Resmungos	1
Vigoroso	2
3. Respiração	
Silenciosa, padrão normal, relaxado	0
Diferente da basal	1
4. Braços	
Relaxados	0

Flexão ou extensão	1
5. Pernas	
Relaxadas	0
Flexão ou extensão	1
6. Estado de Alerta	
Dormindo/ calmo	0
Desconforto/ irritação	1
Escore total (registrar)	
Intervenção (registrar) Toque facilitado/ sucção não nutritiva/ glicose oral/ outros (registrar)	

\*\* Em recém- nascidos intubados não se avalia choro e a pontuação por expressão facial é dobrada.

## 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)