

Edson Silva  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2022

Serviços e cuidados

# NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



Edson Silva  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2022

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2**



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

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-Não-Derivativos 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



## Serviços e cuidados nas ciências da saúde 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Edson da Silva

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

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde 2 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0169-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.698220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

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](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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 coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DENGUE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2021**

Lívia Moreira da Silva  
Fernanda Carriço Lemes  
Letícia Lelles David Gomes Melo  
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203051>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **CONSIDERAÇÕES SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, TÉCNICAS, TRATAMENTO E PÓS- OPERATÓRIO**

Sandy Vanessa César Cadengue  
Brunna Pinheiro Milazzo Mesquita  
Camille Walkyria Bugar Costa  
Eduarda Regina Pelizza  
Isadora Campos de Oliveira  
Laura Gomes Martucci  
Maria Fernanda Neto Vieira  
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques  
Nayara Bruna Pauferro de Souza Pacheco  
Yngre Campagnaro Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203052>

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM ICTERÍCIA FISIOLÓGICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Helena Raquel Severino  
Joanderson Nunes Cardoso  
Maria Sabrina da Silva Alencar  
Jhane Lopes de Carvalho  
Shady Maria Furtado Moreira  
Davi Pedro Soares Macêdo  
Uilna Natércia Soares Feitosa  
Izadora Soares Pedro Macêdo  
Edglê Pedro de Sousa Filho  
Kely Gomes Pereira  
Prycilla Karen Sousa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203053>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **PRAZER E SOFRIMENTO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Janice Schimelfenig  
Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203054>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL POBLADO DE AQUILES SERDÁN, CHAMPOTÓN, CAMPECHE**

Betty Sarabia-Alcocer  
Baldemar Aké-Canché  
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez  
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara  
Román Pérez-Balan  
Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez  
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez  
María Eugenia López-Caamal  
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa  
Carmen Cecilia Lara-Gamboa  
Patricia Margarita Garma-Quen  
Judith Ruíz Hernández.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203055>

**CAPÍTULO 6..... 54**

**ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE**

Carina Galvan  
Rosane Maria Sordi  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Terezinha de Fátima Gorreis  
Flávia Giendruczak da Silva  
Andreia Tanara de Carvalho  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203056>

**CAPÍTULO 7..... 62**

**EUTANÁSIA NO BRASIL: DILEMAS MÉDICO-LEGAIS & BIOÉTICOS FRENTE A TERMINALIDADE**

Maria Eduarda Kobayashi Teixeira  
Giovanna Almeida da Silva de Sá Oliveira  
Janaína Dourado Ramos Rôde  
Catharina Oliveira Vianna Dias da Silva  
Almir Ramos Carneiro Neto  
Raul Coelho Barreto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203057>

**CAPÍTULO 8..... 74**

**PROCESSOS ÉTICOS EM ENFERMAGEM**

Danielly da Costa Rocha  
Ana Beatriz Oliveira Costa  
Jhully Sales Pena de Sousa

Luini Aiesca, Senna de Luna  
Stefane Ferreira de Souza  
Thalia Kelly Caetano de Sousa  
Tarcia Millene de A. C. Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203058>

**CAPÍTULO 9..... 88**

**TREINAMENTO DE UMA REMADORA FINALISTA DOS JOGOS PARALÍMPICOS RIO 2016**

José Paulo Sabadini de Lima  
Thiago Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203059>

**CAPÍTULO 10..... 95**

**GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES**

Sdnei Gomes dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030510>

**CAPÍTULO 11..... 103**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE HIDRATAÇÃO DE ATLETAS PROFISSIONAIS DE BASQUETE DE FORTALEZA-CE**

Shelda Guimarães Santos  
Marie Pereira de Sousa  
Arlene Machado de Freitas  
Cícero Matheus Lima Amaral  
Abelardo Barbosa Moreira Lima Neto  
Luís Sérgio Fonteles Duarte  
Derlange Belizário Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030511>

**CAPÍTULO 12..... 110**

**IMPACTO DA TELECARDIOLOGIA NO RECONHECIMENTO DE DIAGNÓSTICOS CARDIOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE HAPVIDA**

Vinícius Batista Carlesso  
José Luciano Monteiro Cunha  
Marcelo Sampaio Moreira  
Alexandre Giandoni Wolkoff  
Henrique José Bonaldi  
Carlos Funes Prada  
Flávio Luís Gambi Cavallari  
Juliano Cesar dos Santos  
Luís Fernando Soares Medeiros  
Silvia Nunes Szente Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030512>

**CAPÍTULO 13..... 114**

**EXERCÍCIO FÍSICO NA SÍNDROME CARDIORRENAL**

Danieli de Cristo  
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro  
Matheus Ribeiro Bizuti  
Thabata Caroline de Oliveira Santos  
Rafael Luiz Pereira  
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030513>

**CAPÍTULO 14..... 123**

**EXTENSÃO MULTIDISCIPLINAR DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lucas Pontes Coutinho  
Catarina Joelma Magalhães Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030514>

**CAPÍTULO 15..... 128**

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Larissa Batista Bessa  
Lailton Arruda Barreto Filho  
Eddie William de Pinho Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030515>

**CAPÍTULO 16..... 134**

**USO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Francilene da Silva Chabí  
Fernanda Sousa Barros  
Emilly Nunes Salustiano de Sousa  
Kelly Bessa da Silva  
Gabrielly Sobral Neiva  
Lais Santos da Silva  
Bruna de Araújo Cavalcante  
Tatiane Rocha da Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030516>

**CAPÍTULO 17..... 142**

**O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE ATIVIDADES INTEGRADAS EM NUTRIÇÃO (PAIN)**

Ana Lídia de Lacerda Abreu  
Alessandra da Silva Rocha  
Victor Vincent Morais de Lima  
Taynah Lemos Gomes  
Ana Bárbara Muniz Araújo  
Antônia Gislayne Abreu da Silva

Vitória Régia Soares Gomes  
Beatriz Melo de Carvalho  
Bruno de Sousa Almeida  
Amanda Maria Serra Pinto  
Keciany Alves de Oliveira  
Maria Luisa Pereira de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030517>

**CAPÍTULO 18..... 150**

**PRESENÇA E NÍVEL DE ESTRESSE EM MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA**

Joacy Gonçalves de Oliveira Filho  
Sílvia Cristianne Nava Lopes  
Aline Silva Andrade Costa  
Érica Celestino Cordeiro  
Júlio César Costa dos Santos  
Pâmela Cirqueira Nunes  
Rafayelle Maria Campos Balby  
William Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030518>

**CAPÍTULO 19..... 167**

**ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM PROL DA SAÚDE OCUPACIONAL: UMA VISÃO INTERPROFISSIONAL**

Emillie Bianca Silva do Carmo  
Grazielle Maria da Silveira  
Maiki José Gomes Nascimento  
Cinthia Rodrigues de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030519>

**CAPÍTULO 20..... 185**

**AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS MÃOS E AMBIENTES E/EM HOSPITALARES, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Thabata Vitória da Costa Alves  
Daniele Decanine

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030520>

**CAPÍTULO 21..... 191**

**A ETIOLOGIA DA ESPOROTRICOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CONTEXTO EPIDÊMICO NO BRASIL**

Thayná Marcondes Morato Mateus  
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy  
Brenda Lauanny Ribeiro Da Silva  
Brenda Vieira Silva  
Caroline Sardelari  
Dallet Amorim Paes Almeida  
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade

Giovana Boletti Perim  
Guilherme Gomes Morgan Taveira  
Maria Eduarda Veraldo Ramos  
Micaela Lucena Cordeiro  
Natalia Cruz Ferrara  
Nathalia Helena Patricio Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030521>

**CAPÍTULO 22..... 202**

**A RESISTÊNCIA MICROBIOLÓGICA DE *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC) EM UNIDADES HOSPITALARES BRASILEIRAS**

Graciete de Oliveira Rocha  
Fernanda dos Santos Zenaide

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030522>

**CAPÍTULO 23..... 213**

**USING PERIPHYTON TO MONITOR MICROBIOLOGICAL CONTAMINATION OF AQUATIC ENVIRONMENTS**

Monyque Palagano da Rocha  
Renata Pires de Araujo  
Heberth Juliano Vieira  
Kelly Mari Pires de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030523>

**CAPÍTULO 24..... 227**

**IMPORTÂNCIA DA FITOTERAPIA NO CONTROLE DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS: UMA REVISÃO**

Kevyn Danuway Oliveira Alves  
Ana Carolyn Diógenes Bezerra  
José Francisco do Vale Nascimento  
Rita de Cassia Aquino  
Ismael Vinicius de Oliveira  
Jael Soares Batista  
Ana Carla Diógenes Suassuna Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030524>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 236**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 237**

## ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE

*Data de aceite: 01/04/2022*

**Carina Galvan**

**Rosane Maria Sordi**

**Liege Segabinazzi Lunardi**

**Terezinha de Fátima Gorreis**

**Flávia Giendruczak da Silva**

**Andreia Tanara de Carvalho**

**Adelita Noro**

**Paula de Cezaro**

**Rozemy Magda Vieira Gonçalves**

**Ana Paula Narcizo Carcuchinski**

**RESUMO:** O ato de amamentar é um evento que abrange dimensões psicológicas, históricas, culturais e sociais; o estado emocional, os conhecimentos e o desejo de amamentar da mãe também interferem no êxito dessa ação. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança; tendo como benefícios a proteção de vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. Prematuros e bebês de baixo peso, amamentados no peito da mãe, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da

perda de peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e aumento de sobrevida. Promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promovendo proteção imunológica e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho. A atuação da enfermagem pode ser um diferencial para a facilitação do processo de adaptação da família, incluindo os pais nos cuidados com o bebê e buscando uma comunicação relevante e eficaz; contribui para a redução da ansiedade e do medo, para que a mãe possa voltar-se a amamentação. O objetivo desse estudo é identificar os benefícios do aleitamento materno em prematuros e as dificuldades encontradas pelas mães em amamentar. Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e de modo dedutivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amamentação. Prematuridade. Aleitamento Materno.

### BREASTFEEDING IN PREMATURITY

**ABSTRACT:** The act of breastfeeding is an event that encompasses psychological, historical, cultural and social dimensions; the mother's emotional state, knowledge and desire to breastfeed also interfere with the success of this action. Breastfeeding is the wisest natural strategy of bonding, affection, protection and nutrition for the child; having the benefits of protecting the respiratory tract and gastrointestinal tract against infectious diseases. Premature and low birth weight babies, breastfed at the mother's breast, have shorter hospital stays, better prognosis for neurological development, decreased weight loss, decreased index of chronic and acute

diseases and increased survival. It promotes adequate weight gain, is free from contamination, promotes immune protection and stimulates the affective bond between mother and child. Nursing activities can be a differential in facilitating the family's adaptation process, including parents in caring for the baby and seeking relevant and effective communication; contributes to the reduction of anxiety and fear, so that the mother can return to breastfeeding. The objective of this study is to identify the benefits of breastfeeding in premature infants and the difficulties encountered by mothers in breastfeeding. This work was carried out through bibliographic research, of a qualitative and deductive way.

**KEYWORDS:** Breast-feeding. Prematurity. Breastfeeding.

## 1 | INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno tem sido amplamente discutida no Brasil e no mundo. O Ministério da Saúde (MS) afirma que essa prática é a mais sábia estratégia de promoção à saúde da criança, indicada exclusivamente até os seis meses e com complemento até os dois anos de idade. Promove o vínculo entre mãe e filho e previne a morbimortalidade até o primeiro ano de vida (CRUZ, 2015).

A amamentação promove o fortalecimento das relações afetivas do binômio mãe-bebê pelo contato íntimo entre eles; a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe com o bebê contribuem para o estabelecimento do vínculo afetivo e fortalece a autoconfiança da mãe em poder cuidar de seu filho (BAPTISTA et al., 2015).

As mães com bebês internados buscam compartilhar experiências e vivências entre elas; além do apoio técnico, percebe-se que essa interação contribui numa influência importante nesse momento de incertezas, servindo de estímulo nas idas e vindas ao banco de leite (SILVA, 2009).

Segundo Melo et al. (2013), a necessidade do bebê prematuro permanecer internado numa Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) contribui para que a vivência da mãe se torne difícil no processo de amamentar e relaciona isso com a fragilidade do bebê.

A equipe de enfermagem acompanha o Recém-Nascido (RN) e sua família dando suporte no processo de internação e transição para a alta hospitalar no enfrentamento do estresse e insegurança frente aos cuidados com o bebê em casa, fortalecendo o vínculo mãe-bebê-família (PAIVA et al., 2013).

O objetivo desse estudo é identificar os benefícios do aleitamento materno em prematuros e as dificuldades encontradas pelas mães em amamentar.

Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e de modo dedutivo. Foram selecionados artigos em revista, como Revista Mineira de Enfermagem e Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery e outros que tratam da amamentação, prematuridade e aleitamento materno. Foram acessadas bases eletrônicas de dados no SciELO e LILACS.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### Aleitamento materno

O ato de amamentar é um evento que abrange dimensões psicológicas, históricas, culturais e sociais. O estado emocional, os conhecimentos e o desejo de amamentar da mãe também interferem no êxito dessa ação (BAPTISTA et al., 2015).

Para o sucesso da amamentação em prematuros na UTIN é necessário que as mães se sintam seguras, tenham orientação e apoio da família e dos profissionais de saúde. Elas vêem a prematuridade como uma condição desfavorável, se sentem ansiosas pela demora do início da amamentação e consideram que a ansiedade contribui para a diminuição do leite (MELO et al., 2013).

De acordo com Baptista et al. (2015), os recém-nascidos prematuros apresentam imaturidade fisiológica e neurológica além de dificuldades na coordenação da sucção, deglutição e respiração, fatores que podem dificultar a amamentação no início da vida do bebê.

Ainda segundo Baptista et al. (2015), as mães dos bebês prematuros têm dificuldade em manter a lactação durante o período de internação de seus filhos, mesmo adotando as medidas de cuidado que visam o estímulo à amamentação; gerando uma expectativa para que o bebê seja liberado para ir ao peito e levá-lo ao colo pela primeira vez e amamentá-lo.

Silva (2009) evidencia que o aleitamento materno é considerado a melhor fonte de nutrição do bebê prematuro. O leite materno produzido pela própria mãe do recém-nascido pré-termo é o que melhor atende às suas necessidades nutricionais enquanto permanece na UTIN. É fundamental que receba os fatores de proteção presentes neste leite a partir da ordenha de sua própria mãe.

A amamentação exclusiva é a melhor maneira de alimentar um bebê até os seis meses de vida, indicada principalmente aos bebês de baixo peso ou peso insuficiente. O tempo de hospitalização prolongado associado à falta de condições estruturais, ação direta da equipe de saúde, fatores de ordem social e cultural, uso de chupetas ou mamadeiras, são apontadas como influência negativa ao aleitamento materno (SILVA, 2009).

Conforme Schmidt (2012), o nascimento prematuro é aquele que ocorre antes da gestação completar 37 semanas, e o recém-nascido de baixo peso é aquele que ao nascer pese menos que 2500g. O nascimento prematuro e a hospitalização do bebê podem levar a mãe a se indagar sobre a sua capacidade de cuidar de seu filho e se isso influenciaria na interação entre eles.

Para o sucesso da amamentação exclusiva da criança prematura são essenciais o desejo e a determinação da mãe para amamentar, bem como o envolvimento dos serviços e dos profissionais de saúde em prol do aleitamento materno (BAPTISTA et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aos governos e instituições de saúde a promoção do aleitamento materno como única fonte de alimentação exclusiva

para crianças até os seis meses de idade e acompanhada de outros alimentos até os dois anos (SPEHAR, 2013).

Segundo Spehar (2013), quanto menor a idade gestacional ao nascer, maior a dificuldade em estabelecer a amamentação.

O início da sucção ao seio materno ou da alimentação oral de um prematuro pode variar, em média, 8,4 dias e chegar a 47 dias em casos de prematuros extremos (ELLER et al., 2010).

Pereira et al. (2015), ressalta que o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança; tendo como benefícios a proteção de vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. Promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promovendo proteção imunológica e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho. Para a mãe, há uma possível proteção contra câncer de mama e ovário.

Além dos cuidados com as mamas e com o modo adequado do posicionamento e da pega para a prática do aleitamento materno, é essencial esclarecer às mães as vantagens da amamentação na alimentação do bebê prematuro (CRUZ, 2015).

Fatores como as incertezas sobre a sobrevivência do bebê prematuro trazem às famílias sentimentos negativos que incluem a ansiedade e o medo e que podem interferir no preparo para a alta hospitalar (PAIVA et al., 2013).

De acordo com Baptista et al. (2015), a vivência da amamentação em prematuros é uma experiência única, singular e própria entre mãe e bebê. Ela não deve ser vista como responsabilidade exclusiva da mulher que está envolvida em sentimentos, emoções e contradições, mas sim inclui a família, a sociedade, os serviços e os profissionais de saúde.

## **Benefícios do aleitamento materno em prematuros**

A prematuridade associada à necessidade de internação na UTIN pode interferir na interação mãe-bebê devido ao seu distanciamento e, negativamente, no processo de amamentação (BAPTISTA et al., 2015).

O simples fato de pegar o bebê nos seus braços e prestar cuidados, mesmo que mínimos, é um aspecto importante para o desenvolvimento do sentimento de proximidade entre mãe e filho (MELO et al., 2013).

Segundo Pereira et al. (2015), o leite das mães de prematuros apresenta diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos a termo, sendo fundamental para a sobrevivência dessas crianças.

O Método Canguru (MC) é voltado para o atendimento do recém-nascido prematuro, com a utilização de tecnologia de cuidado não invasivo e implementação da promoção e apoio a amamentação (CRUZ, 2015).

Conforme Cruz (2015), essa prática favorece o crescimento e desenvolvimento da

criança, traz benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno que fortalece o vínculo mãe, filho e familiar, prevenindo infecções bacterianas, obesidade, alergias entre outras patologias.

Para Schmidt (2012), o Método Canguru tem como objetivo contribuir para a redução da mortalidade infantil e favorecer o desenvolvimento integral da criança e da família em contexto de prematuridade; ele representa uma proposta de assistência humanizada, de não separação do bebê com seus pais, principalmente a mãe, tornando uma experiência gratificante para toda a família.

Aspectos nutricionais, benefícios imunológicos, econômicos, endocrinológicos, neurocomportamentais, emocionais, redução da dor e maior tolerância aos procedimentos potencialmente dolorosos são benefícios do aleitamento materno a bebês prematuros (ELLER et al., 2010).

O incentivo ao aleitamento materno deve ser iniciado precocemente por via gástrica, dar atenção e apoio especial para a manutenção da lactação e iniciar o contato pele a pele entre mãe e filho e a sucção direta no seio materno o mais cedo possível (PEREIRA et al., 2015).

A OMS recomenda o contato do bebê ao seio materno, pois, quanto mais cedo for estimulada a sucção, mais rápido será desenvolvida e o uso da sonda gástrica deverá ser avaliado para a transição direta ao seio materno (ELLER et al., 2010).

Segundo Pereira et al. (2015), prematuros e bebês de baixo peso, amamentados no peito da mãe, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da perda de peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e aumento de sobrevivência.

Conforme Paiva et al. (2013), o incentivo ao aleitamento materno deve ser considerado uma prioridade para a equipe de enfermagem, como fator de proteção contra infecções e garantia do crescimento e desenvolvimento adequado ao recém-nascido.

Além de promover o crescimento adequado, o equilíbrio e a higidez de suas funções respiratória, hepática, hemodinâmica, nutricional e imunológica o aleitamento materno é o alimento com maior probabilidade de oferecer todas essas vantagens (ELLER et al., 2010).

De acordo com Melo et al. (2013), as mães de bebês prematuros vivem uma situação conflitante entre a dedicação ao filho internado e, de outro lado, a assistência aos outros filhos e o restante da família. A segurança de deixar a criança em local seguro e com profissionais que demonstram solidariedade e afetividade, além da competência técnica, a libera para as demais atividades e deveres no ambiente doméstico.

Para Silva (2009), a mobilização e o incentivo dos profissionais de saúde em favor da amamentação contribuem para aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo, diminuindo as taxas de morbidade e de necessidade de tratamento clínico para os bebês prematuros e de baixo peso.

## Dificuldades encontradas pelas mães em amamentar

A hospitalização de um filho na UTIN é uma situação que pode gerar danos emocionais para toda a família, principalmente na mãe, pois é um ambiente assustador que inibe o contato espontâneo entre mãe e filho; desperta nos pais sentimentos de ansiedade, insegurança e culpa e interferem no processo do aleitamento materno (PEREIRA et al., 2015).

Conforme Baptista et al. (2015), insegurança, angústia, preocupação com o ganho de peso, apoio familiar e sofrimento das mães ao ver o filho prematuro numa UTIN são fatores negativos relacionados ao sucesso da amamentação.

Melo et al. (2013), ressalta que as mães observam o comportamento e as manifestações do bebê e interpretam a prematuridade como agravante na amamentação. Elas consideram o uso da sonda gástrica um fator de empecilho para ambos: dificuldade de sucção da criança e no manejo de amamentar pela mãe, e na avaliação ao verificar se o bebê está sendo bem alimentado.

Ainda conforme Melo et al. (2013), a ausência da sonda gástrica é o principal motivo para melhorar a sucção, propicia seu desenvolvimento e crescimento à medida que conseguem se alimentar sem o uso dela e as mães tornam-se mais confiantes.

Para Eller et al. (2010), a impossibilidade do contato precoce e continuado entre mãe e filho, ausência de amamentação na primeira meia hora de vida, afastamento entre mãe e filho por causa da internação na UTIN são desafios vivenciados pelas mães de prematuros ao querer amamentar seus filhos.

A experiência da hospitalização do filho prematuro é tão difícil para a mãe, que ela a define como um tormento, um momento de estresse e apreensão que ela quer esquecer; altera o cotidiano familiar que passa a ser marcado pelo medo que poderá acontecer com o filho, em sua fragilidade (ELLER et al., 2010).

A separação é um motivo de angústia e sofrimento para muitas mães, pois o fato de não poder colocar o filho nos braços gera angústia e insegurança e também compromete o desenvolvimento no processo da amamentação (PEREIRA et al., 2015).

Segundo Paiva et al. (2013), a efetividade do aleitamento sofre interferências de diversos fatores, como: dificuldade da mãe em manter a produção do leite durante o período de internação, que é atribuída tanto às condições clínicas do bebê quanto ao estado físico e emocional dela; insegurança da mãe quanto ao ganho de peso do bebê; além de fatores ligados à condição de imaturidade fisiológica e neurológica do recém-nascido.

Conforme Melo et al. (2013), em estudo realizado com mães de prematuros que utilizaram o MC, observou-se que as mães tiveram dificuldades no manejo e na amamentação e essas dificuldades estavam relacionadas ao baixo peso do bebê, à dificuldade para manter calor e sugar.

Para Eller et al. (2010), as razões reconhecidas pelas mães para o desmame precoce

apontam vários motivos: a crença no “leite fraco”, problemas com as mamas e insegurança sobre os benefícios do seu leite ao filho. Além de dificuldades de acesso aos serviços especializados, tempo prolongado de hospitalização do bebê e rotinas hospitalares rígidas dificultam a permanência ou o acesso às UTIN’s e geram um estresse a essas mães.

Pereira et al. (2015), ressalta que o desmame precoce dificulta a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, preconizada pela OMS, baseado em fatores como: baixos níveis sócio-econômico das famílias e educacional das mães, mães jovens, fumantes e parto cesáreo.

### 3 | CONCLUSÃO

A prematuridade e a consequente hospitalização do recém-nascido geram momentos de ansiedade e medo para as mães; a ansiedade é um reflexo da preocupação com o estado de saúde ou da falta de informação sobre ele. Não poder amamentar, devido ao quadro clínico, é um fator de estresse para as mães de bebês internados nas UTIN’s (PEREIRA et al., 2015).

Segundo Silva (2009), mesmo na impossibilidade de amamentação ao seio durante a hospitalização, as mães de prematuros devem ser orientadas quanto ao adequado posicionamento do bebê ao seio, estimulação mamilar e expressão mamária.

Para Cruz (2015), proporcionar orientações e auxílio às mães é essencial, pois, um dos principais obstáculos para o desmame precoce é a desinformação e a falta de apoio em relação ao processo do aleitamento materno.

De acordo com Eller et al. (2010), a atuação da enfermagem pode ser um diferencial para a facilitação do processo de adaptação da família, incluindo os pais nos cuidados com o bebê e buscando uma comunicação relevante e eficaz. Contribui para a redução da ansiedade e do medo, para que a mãe possa voltar-se a amamentação.

Os enfermeiros são facilitadores e responsáveis no gerenciamento do cuidado, oferecendo às mães orientações para o apoio e incentivo à prática da amamentação e a manutenção da lactação no domicílio (CRUZ, 2015).

É papel da equipe de saúde orientar as mães quanto à importância do leite materno, tendo em vista suas qualidades nutricionais e imunológicas e o impacto positivo desses fatores para a saúde do recém-nascido prematuro (PAIVA et al., 2013).

O objetivo do estudo foi alcançado, sendo de suma importância orientar e incentivar as mães de prematuros a amamentar seus bebês, mesmo na situação de internados numa UTIN.

### REFERÊNCIAS

BAPTISTA, S.S. et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n.1, p.23-31, jan/mar 2015.

CRUZ, M.R., SEBASTIÃO, L.T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios Comum**, São Paulo, v.27, n.1, p.76-84, março 2015.

ELLER, M.E.I.S. et al. Dimensões sociais que interferem e/ou potencializam a experiência da amamentação de mães de prematuros egressos da UTI Neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.2, p.732-736, out/dez 2010.

MELO, L.M. et al. Prematuro: experiência materna durante amamentação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e pós-alta. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.3, p.512-520, 2013.

PAIVA, C.V.A. et al. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatais. **Rev Min Enferm**, v.17, n.4, p.924-931, out/dez 2013.

PEREIRA, L.B. et al. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.24, n.1, p.55-63, jan/mar 2015.

SCHMIDT, K.T., HIGARASHI, I.H. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. **Rev Min Enferm**, v.16, n.3, p.391-399, jul/set 2012.

SILVA, R.V., SILVA, I.A. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p.108-115, jan/mar 2009.

SPEHAR, M.C., SEIDL, E.M.F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e auto-eficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.18, n.4, p.647-656, out/dez 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento materno 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 137

Amamentação 27, 28, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Ambiente nosocomial 202, 204

Atendimento médico 110

### B

Basquetebol 103, 108

Bioética 20, 62, 65, 66, 69, 71, 72, 73

Biomonitoramento 214

### C

CAPS 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102

Carga de treinamento 88, 93

Ciências da nutrição 103, 236

Cirurgia bariátrica 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Código de ética 68, 74, 77, 81, 85

COVID-19 9, 112, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 143, 146, 149, 173, 182, 183

Criança hospitalizada 1

Cuidados de enfermagem 23, 29, 30

### D

Dengue 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desempenho motor 88, 90, 92

Desidratação 25, 103, 104, 105, 106, 107, 108

Desinstitucionalização 95, 97

*Desnutrición infantil* 44, 45, 52

Doença renal 14, 114, 115, 117, 120, 121

Doenças crônicas não transmissíveis 101, 114, 115, 117, 144, 149

### E

Educação alimentar e nutricional 134, 137, 139, 140, 143, 144, 145, 148, 149

Educação em saúde 36, 102, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 141, 152, 236

Emergência 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 84, 110, 111, 112, 124, 157, 158, 163, 164,

203

Epidemiologia 1, 9, 53, 117, 191, 192, 193, 195, 234

Equipe de enfermagem 24, 25, 27, 28, 29, 35, 38, 39, 40, 41, 55, 58, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 86, 160

Ergonomia 168, 169, 171, 172, 176, 182, 183

Esporotricose 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Estresse 16, 18, 38, 55, 59, 60, 89, 102, 104, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 175, 181

Ética em enfermagem 74, 77, 81

Eutanásia 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 199

Exercício físico 104, 114, 116, 119, 120, 121, 153

## F

Felinos 191, 192, 194, 198, 199, 200

Fitoterápicos 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Fototerapia 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30

## I

Icterícia neonatal 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30

*Infecção urinaria* 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53

## K

*Klebsiella pneumoniae carbapenemase* 202, 207

## M

Medicina legal 62

Microbiologia 185, 186, 208, 212

## P

Pediatria 10, 31, 141

Perifíton 213, 214

Piscicultura 214

Pós-operatório 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21

Prazer 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

Prematuridade 26, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Promoção em saúde 123

## **R**

Rede pública de saúde 150, 156, 157

Redes sociais online 143

Relações comunidade-instituição 128

## **S**

Saúde do adolescente 11, 12

Saúde ocupacional 167, 168, 169, 183, 184

Síndrome cardiorenal 114, 116, 117, 118, 119, 121

Sofrimento 24, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 96, 97, 98, 102, 124, 155

## **T**

Telecardiologia 110, 111, 113

Telemedicina 110, 111

Tratamento alternativo 228, 230, 231

## **U**

Unidades de terapia intensiva 22, 23, 24, 61, 150, 151, 161, 162, 163, 164, 165, 205

## **Z**

Zoonose 191, 192

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2**



Serviços e cuidados

# NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

