

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Año 2022

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



## Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

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

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (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



**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 coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret


Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões


Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier


Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>


### **CAPÍTULO 5..... 47**

#### **ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grandó Gaiotto


Alexandre Roberto Gaiotto  
Jessica Alessandra Pereira  
Samoel Mariano  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 6..... 69**

**O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL**


Camila Couto Bernardo Dalchiavon  
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Karoline Karam Guibes Kunzler  
Fabiana Melo da Silva  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 7..... 81**

**O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES**


Lisiane Silva Carvalho Sacramento  
Kallyne Ferreira Souza  
Laiane da Silva Oliveira  
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

**CAPÍTULO 8..... 92**

**PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mágila Maria Feijão da Costa  
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva  
Luana Silva Vidal  
Thamires Sales Macêdo  
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira  
Lívia Moreira Barros


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

**CAPÍTULO 9..... 104**

**POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA**

Beatriz Ticiani Vieira Pereira  
Gustavo Henrique Migliorini Guidone  
Daiana Silva Lopes  
Sérgio Paulo Dejato da Rocha


Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS**

Alice de Sá Ferreira  
Alessandra Costa de Sales Muniz  
Carla Déa Trindade Barbosa  
Karina Donato Fook  
Mônika Machado de Carvalho  
Déborah Rocha de Araújo Gomes  
Maria Fernanda Lima Bertolaccini  
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes  
Marilde Abreu Diniz  
Malene Lima Gomes Sodré  
Andrea Texeira de Carvalho  
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

**CAPÍTULO 11 ..... 128**

**SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO**


Rosario Barrera Gálvez  
Claudia Teresa Solano Pérez  
José Arias Rico  
Olga Rocío Flores Chávez  
Gwendolyne Samperio Pelcastre  
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

**CAPÍTULO 12..... 139**

**SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)**


Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

**CAPÍTULO 13..... 148**

**TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS**


Sheila Cristina de Souza Cruz  
Eliane de Fátima Almeida Lima  
Márcia Peixoto César  
Karla Crozeta Figueiredo  
Rita de Cássia Duarte Lima  
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL**


David Gomes Araújo Júnior  
Bruna Fontenele de Menezes  
Gevanildo Paulino Aguiar  
Joaciara Nogueira Sales  
Antônia Larissa de Mirando Cardoso  
Jordânia Marques de Oliveira Freire  
Roberta Magda Martins Moreira  
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

**CAPÍTULO 15..... 173**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Kaciane Boff Bauermann  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari  
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 189**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 190**

## MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 28/03/2022

### **Karoline Karam Guibes Kunzler**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná

### **Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier**

Faculdade Campo Real  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/2734578979547153>

### **Tatiana da Silva Melo Malaquias**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

### **Camila Couto Bernardo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/9462782368763030>

### **Fabiana Melo da Silva**

Prefeitura Municipal de São Pedro do Turvo  
São Pedro do Turvo – São Paulo

### **Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

### **Raphaella Rosa Horst Massuqueto**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7407510541000752>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar na literatura estudos que apontam a utilização do Método Canguru como facilitador do cuidado ao recém-nascido prematuro. **Método:** revisão de literatura no qual foram realizadas buscas de estudos sobre o tema proposto nas bases de dados LILACS E MEDLINE, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Recém-Nascido Prematuro”; “Método Canguru”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” para artigos publicados no período de 2005 a 2017. **Resultados e discussão:** o Método Canguru apresenta inúmeras vantagens, tanto para o recém-nascido como para os pais. Dentre elas estão o aumento do vínculo pais-filho, menor tempo de separação mãe-filho, estímulo ao aleitamento materno, maior competência e confiança dos pais no manuseio de seu filho de baixo peso, melhor controle térmico, menor número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários devido à maior rotatividade de leitos, melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuição da infecção hospitalar e menor permanência hospitalar. **Considerações finais:** os estudos apontaram que utilização do Método Canguru como facilitador para a assistência ao recém-nascido prematuro, traz inúmeras vantagens ao binômio recém-nascido-mãe ou pai/cuidador, principalmente na redução da morbimortalidade neonatal. **PALAVRAS-CHAVE:** Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Unidade de terapia Intensiva Neonatal.

## KANGAROO METHOD AS A FACILITATOR OF CARE FOR THE PREMATURE NEWBORN

**ABSTRACT:** Objective: To identify studies in the literature that point to the use of the Kangaroo Method as a facilitator of care for premature newborns. Method: literature review in which studies were carried out on the proposed topic in the LILACS AND MEDLINE databases, with the Health Sciences Descriptors (DECS) “Recém-Nascido Premuro”; “Kangaroo Method”; “Neonatal Intensive Care Unit” for articles published from 2005 to 2017. Results and discussion: the Kangaroo Method has numerous advantages, both for the newborn and for the parents. Among them are the increase in the parent-child bond, shorter mother-child separation time, encouragement of breastfeeding, greater competence and confidence of parents in handling their low birth weight child, better thermal control, lower number of newborns in intermediate care units due to higher bed turnover, better relationship between the family and the health team, decrease in hospital infection and shorter hospital stay Final considerations: the studies showed that the use of the Kangaroo Method as a facilitator for the care of premature newborns , brings numerous advantages to the newborn-mother or father/caregiver binomial, especially in reducing neonatal morbidity and mortality

**KEYWORDS:** Kangaroo-Mother Care Method; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal.

### INTRODUÇÃO

A prematuridade (recém-nascido que nascem com idade  $\leq 37$  semanas de gestação) é um problema de saúde pública no Brasil, atualmente apresentando taxas elevadas (UNICEF, 2013). No Brasil entre os anos de 2010 à 2015 foram registrados 17.581.771 de nascidos vivos, os nascimentos de recém-nascidos prematuros (RNPT) totalizaram 1.827.870, sendo 10% dos nascimentos (DATASUS, 2017).

Com o avanço da tecnologia e a introdução de novos conhecimentos, equipamentos, tratamentos e técnicas dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), os recém-nascidos prematuros e de baixo peso tem apresentado uma taxa de sobrevida maior, porém a taxa de mortalidade ainda se encontra elevada (SANTOS et al. 2012).

Dentro da UTIN existem situações adversas decorrentes de normas e rotinas adotadas no processo de trabalho, as quais contribuem para um desarranjo no organismo do RNPT. Dentre elas estão a exposição constante de luz, a temperatura artificial, o excesso de ruídos e a alta frequência de manipulação do RNPT, geralmente para a realização de procedimentos invasivos e dolorosos. Deste modo o RNPT quando hospitalizado fica exposto a fatores estressores que podem interferir em sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor (SANTOS et al. 2012).

Frente a esta situação o Ministério da Saúde (MS) elaborou a “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (MC)”, instituída por meio da portaria MS nº 693 de 05 de julho de 2000. Esta norma é baseada nos princípios

de humanização ao atendimento, tem como objetivo melhorar a qualidade do cuidado prestado ao RNPT de baixo peso e conseqüentemente o seu prognóstico, capacitando os profissionais na utilização do MC. É recomendado que todas as unidades hospitalares de atenção a gestante de alto risco pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) introduzam em sua rotina as recomendações que a norma propõe (BRASIL, 2011).

O MC é constituído por três etapas: a primeira etapa se dá no início do pré-natal de alto risco, seguido da internação do RN na UTIN, nesta etapa deve ser realizado o acolhimento dos pais e familiares neste contexto. Na segunda etapa o RN permanece na posição canguru com a sua mãe ou pai durante o tempo que ambos permanecerem confortáveis, este tempo serve como um estágio de pré-alta hospitalar. A terceira etapa é caracterizada pelo acompanhamento do RN e da família no domicílio até atingir o peso de 2.500g. Após isso, deve seguir as normas de crescimento e desenvolvimento do MS (BRASIL, 2011).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na Atenção Básica (AB) tem como intuito a promoção, proteção e a detecção precoce de alterações que possam repercutir na vida futura da criança (BRASIL, 2012).

O segmento do RNPT segundo MS deve ocorrer 3 atendimentos na 1ª semana de vida (retorno à maternidade, visita domiciliar (VD) e consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS)), 2 atendimentos na 2ª semana de vida (retorno à maternidade e uma consulta na UBS ou VD), a partir da 3ª semana de vida uma consulta por semana até o RN atingir 2,500gr sempre alternando com a maternidade (BRASIL, 2015).

O MC apresenta inúmeras vantagens, tanto para o recém-nascido como para os pais. Dentre elas estão o aumento do vínculo pais-filho, menor tempo de separação mãe-filho, estímulo ao aleitamento materno, maior competência e confiança dos pais no manuseio de seu filho de baixo peso, melhor controle térmico, menor número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários devido à maior rotatividade de leitos, melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuição da infecção hospitalar e menor permanência hospitalar (BRASIL, 2011).

O estudo de Arivabene e Tyrrell (2010) demonstra claramente as vantagens do MC como o aumento do vínculo entre o RN e a mãe, diminuição do tempo que o RN passa longe dos pais, evitando longos períodos sem cuidados da mãe ao RN e aumenta o vínculo dos pais com a equipe de saúde que presta assistência (ARIVABENE e TYRRELL, 2010).

Diante das inúmeras vantagens que a utilização do MC pode trazer ao RN, à família e à equipe de saúde, faz-se necessário um aprofundamento desta temática, buscando na literatura estudos que possam subsidiar esta prática.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura no qual foram realizadas buscas de artigos

sobre o tema proposto nas bases de dados LILACS E MEDLINE, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Recém-Nascido”; “Dor”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “Método Canguru” para artigos publicados no período de 2005 a 2017. Foram critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados descritas previamente, com textos completos, publicados em inglês, português e espanhol.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Prematuridade

É considerado prematuro ou pré-termo (PT) todo nascimento que ocorre antes das 37ª semanas de gestação. Os nascimentos PT ainda são classificados em três subcategorias conforme a idade gestacional (IG): prematuridade extrema < 28 IG; prematuridade moderada de 28 à <32 IG; e prematuridade limítrofe de 32 à <37 IG (OMS, 2016).

Estima-se que a cada ano o número de nascidos vivos PT aumenta cerca de 15 milhões, ou seja, a cada 10 nascimentos mais de um é PT. A prematuridade está ligada intimamente com a maior parte dos óbitos na infância, que ocorrem no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês de vida (LANSKY et. al, 2014). No ano de 2015 foram registrados cerca de um milhão de mortes em crianças menores de cinco anos, tendo como causa principal as complicações do nascimento prematuro (OMS, 2016).

O Brasil encontra-se entre os 10 países com o maior índice de nascimentos prematuros (OMS, 2016). Entre os anos de 2010 a 2015 o número de nascidos vivos foi de 17.581.771, dentre eles, o número de nascidos vivos PT foi de 1.827.870, totalizando 10% dos nascimentos no Brasil (DATASUS, 2017). Já no estado do Paraná entre os anos de 2010 a 2016 o número de nascidos vivos foi de 1.090.583, e destes, 104.740 nascidos vivos PT, totalizando 9% dos nascimentos no estado do Paraná (SESA/PR, 2017).

Um estudo realizado por Almeida et al. (2012) demonstra que os principais fatores de risco para o nascimento prematuro são: renda mensal inferior a dois salários-mínimos; estresse na gestação; idade da mãe menor que 20 anos e a cima de 40 anos; a mãe que não trabalhava fora de casa; a maioria se denominam parda; escolaridade menor que 8 anos; ser primeira gestação; menos de cinco consultas de pré-natal; grande maioria teve algum tipo de intercorrência durante a gestação.

Mais de três quartos dos RNPT podem ser salvos com medidas simples e de baixo custo, uma delas é aplicar o MC, onde o RNPT ficará em contato pele a pele com a mãe, promovendo inúmeros benefícios para o RNPT e para a mãe (OMS, 2016).

### Método Canguru

Em 1979 foi criado o MC pelos médicos colombianos Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez no Instituto Materno-Infantil de Bogotá na Colômbia com o intuito de reduzir a mortalidade dos recém-nascidos pré-termo. No Brasil os primeiros serviços de



saúde a adotarem o MC foi o Hospital Guilherme Álvaro em Santos, SP em 1992 e no Instituto Materno-Infantil em Recife, PE em 1993 (ARIVABENE E TYRRELL, 2010).

Hoje no Brasil o serviço de saúde está trabalhando com uma nova dinâmica com o intuito de prestar uma assistência mais humanizada à criança, aos seus pais e familiares, respeitando suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) um dos seus eixos norteadores é incentivar o protagonismo dos sujeitos, da democratização da gestão e da ampliação da atenção integral à saúde, ampliando o diálogo entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa (BRASIL, 2004).

O MC é composto por três etapas distintas, sendo indispensáveis para a realização da assistência como um todo, sendo elas:

- Primeira Etapa que se inicia no pré-natal de alto-risco seguido da internação do RN na UTIN, esta etapa deve conter:
- Acolhimento dos pais e dos familiares na UTIN;
- Esclarecimento sobre as condições de saúde do recém-nascido e sobre os cuidados realizados, a rotina da equipe;
- Garantir que a primeira visita dos pais seja acompanhada pela equipe profissional;
- Oferecer suporte para amamentação;
- Assegurar a atuação dos pais e da família como importantes moduladores para o bem-estar do bebê;
- Garantir à puérpera a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias, oferecendo o suporte assistencial necessário;
- Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos;
- Adequar o cuidado de acordo com as necessidades individuais comunicadas pelo bebê (BRASIL, 2002).

Durante a primeira etapa deve-se proporcionar a puérpera auxílio transporte, para a vinda diária à unidade; Refeições durante a permanência na unidade; assento (cadeira) adequado para a permanência ao lado de seu bebê e espaço que permita o seu descanso; atividades complementares que contribuam para melhor ambientação, desenvolvidas pela equipe e voluntários (BRASIL, 2002).

A segunda etapa consiste em o bebê permanece de maneira contínua com a sua mãe e a posição canguru. São critérios de elegibilidade para a permanência nesta etapa:

Do bebê:

- Estabilidade clínica;
- Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);

- Peso mínimo de 1,250g.

Da mãe:

- Desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede social de apoio;
- Consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde;
- Capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido;
- Conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru;
- Permitir o afastamento temporário da mãe de acordo com suas necessidades;
- Acompanhar a evolução clínica e o ganho de peso diário (BRASIL, 2002).

São critérios para a alta hospitalar com transferência para a terceira etapa:

- Mãe segura, psicologicamente motivada, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê;
- Compromisso materno e familiar para a realização da posição pelo maior tempo possível;
- Peso mínimo de 1,600g;
- Ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;
- Sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e familiares habilitados a realizar a complementação;
- Assegurar acompanhamento ambulatorial até o peso de 2,500g;
- A primeira consulta deverá ser realizada até 48 horas da alta e as demais no mínimo uma vez por semana;
- Garantir atendimento na unidade hospitalar de origem, a qualquer momento, até a alta da terceira etapa (BRASIL, 2002).

A terceira etapa é caracterizada pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2,500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial (BRASIL, 2002).

O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:

- Ser realizado por médico e/ou enfermeiro, que, de preferência, tenha acompanhado o bebê e a família nas etapas anteriores;
- O atendimento, quando necessário deverá envolver outros membros da equipe interdisciplinar;
- Ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado, caso o bebê necessite;
- O tempo de permanência em posição canguru será determinado individualmente por cada díade;
- Após o peso de 2,500g o seguimento ambulatorial deverá seguir as normas de

crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

São deveres dos profissionais da AB realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida;

- Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família e oferecer o devido suporte;
- Apoiar a manutenção de rede social de apoio;
- Corrigir situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apneias;
- Orientar e acompanhar tratamentos especializados;
- Orientar esquema adequado de imunização (BRASIL, 2002).

Avaliação do Método:

- Sugere-se que, periodicamente, sejam avaliadas as taxas de morbidade e mortalidade neonatal;
- Taxas de reinternação;
- Crescimento e desenvolvimento;
- Grau de satisfação e segurança materna e familiar;
- Prevalência do aleitamento materno;
- Desempenho e satisfação da equipe de saúde;
- Conhecimentos maternos adquiridos quanto aos cuidados com a criança;
- Tempo de permanência intra-hospitalar (BRASIL, 2002).

Segundo Brasil (2011) as vantagens do MC são:

- Aumento do vínculo mãe-filho;
- Reduz o tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial;
- Estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração;
- Maior competência e confiança dos pais no manuseio de seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar;
- Melhor controle térmico;
- Menor número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos;
- Melhor relacionamento da família com a equipe de saúde;
- Diminuição da infecção hospitalar;

- Menor permanência hospitalar;
- Melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN de baixo peso;
- Reduz o estresse e a dor dos RN de baixo peso.

O estudo realizado por Gontijo, Xavier e Freitas (2012) afirmou que o Método Canguru resulta em inúmeras vantagens, tanto para o bebê quanto para a mãe e os familiares, pois proporciona momentos prazerosos de contato pele a pele. Outro estudo, realizado por Eleutério et. al. (2008) afirmou que o MC forneceu para as mães conhecimento sobre seu filho e fez com que elas se sentissem mais cuidadoras, durante toda a internação a enfermagem orienta e incentiva à assistência para as mães, o MC também proporciona que a mãe e o filho tenha uma interação por meio de olhares, toque, fala com o intuito de fornecer sensação de segurança e conforto.

### **Humanização do Cuidado**

A humanização da assistência ocorre por meio da qualidade no atendimento, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, trazendo melhorias nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

O MS lançou por meio da Portaria nº 693 de 05 de julho de 2000 a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (MC), onde aborda como deve ser prestada assistência humanizada ao RNPT internado em uma UTIN (BRASIL, 2002).

Segundo a PNH as relações devem ser transversais, entre profissional e usuário, entre diversas unidades de serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2004).

A PNH tem como princípios: Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização; Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS; Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2004) as diretrizes norteadoras da PNH para serviços de nível hospitalar são: Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido; Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante; Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários; Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores; Equipe multiprofissional

(minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social; Existência de mecanismos de desospitalização, visando as alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares; Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra referência.

A humanização no ambiente de UTIN é fundamental, pois somente assim é possível prestar uma assistência de qualidade ao RNPT e sua família. Isso resulta em utilizar todas as tecnologias de saúde disponíveis para prolongar a vida, proporcionar um ambiente com conforto e segurança tanto para o RNPT e sua família, porém é necessário refletir sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde, para que os mesmos tenham condições de proporcionar uma assistência humanizada (LINS et al., 2013).

A humanização no cuidado neonatal é essencial para as práticas de saúde, onde os profissionais de saúde devem ter uma formação que não promova apenas capacitação técnica, mas como a sensibilização para planejar a assistência prestada em cima das necessidades de saúde do RNPT (ROCHA e FERREIRA, 2013).

O processo de humanização é essencial para o trabalho dos profissionais de saúde, sendo entendida como necessária sua implementação, a fim de que a assistência seja prestada integralmente ao RNPT e sua família no cotidiano da UTIN, minimizando as tensões que o próprio ambiente proporciona (LINS et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru é uma ferramenta essencial para a humanização do cuidado do recém-nascido. Promove o vínculo com a família, essencialmente com os pais, além de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico do neonato. Ainda, promove a interação da equipe multiprofissional com a família, que se faz constante nos ambientes da UTIN.

Os estudos apontaram que utilização do Método Canguru como facilitador para a assistência ao recém-nascido prematuro, traz inúmeras vantagens ao binômio recém-nascido-mãe ou pai/cuidador, principalmente na redução da morbimortalidade neonatal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AC, JESUS ACP, LIMA PFT, ARAÚJO MFM, ARAÚJO TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 33. n. 2. p. 86-94. Porto Alegre – RS. Jun. 2012.

ARIVABENE, J. C.; TYRRELL, M. A. R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.18. n.2, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe-Canguru: Manual do curso** / Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru** - 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

CUNHA, A.L.C.; SOUZA, N.L.; RÊGO, R.M.A.R.; SANTOS, A.C.B.C.P.; OLIVEIRA, C.O.P.; MIRANDA, J.M.A. Visita aberta em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepção dos visitantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.15. n.1. p.45-51, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3078>>.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Nascimento por residência da mãe por ano do nascimento segundo região – período de 2010 à 2015**. MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2017. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termino no Brasil e explorar possíveis causas**. 2013. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_prematuridade\\_possiveis\\_causas.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_possiveis_causas.pdf)>

GONTIJO T.L., MEIRELES A.L, MALTA D.C, PROIETTI F.A, XAVIER C.C, Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru. **Cadernos de Saúde Pública**. v.28, n.5, 2012.

LANSKY, S., FRICHE, A.A.L., SILVA, A.A.M., CAMPOS, D., BITTENCOURT, S.D.A., CARVALHO, M.L., FRIAS, P.G., CAVALCANTE, R.S., CUNHA, A.J.L.A., Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. v.30, n.1, p.192-207, 2014.

LINS, R.N.P., COLLET, N., VAZ, E.M.C., REICHERT, A.P.S., Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.17, n.2, 2013.

MENDES, G.V.S.; ROCHA, S.S.; SALES, J.C.S.; ARAÚJO, O.D.; ARAÚJO, L.O. Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Revista Eletrônica da Universidade Federal do Piauí**. v.4, n.4, 2015. Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4958>>

NASCIMENTO, C.A.D.; CARTAXO, C.M.B.; MONTEIRO, E.M.L.M.; SILVA, L.M.P.; SOUTO, C.C.; LEÃO, E.N.C. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.14, n.4, p.811-820, 2013. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-26510>>.

Organização Mundial de Saúde(OMS). **Nascimentos Prematuros**. 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>>

ROCHA, D.K.L., FERREIRA, H.C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**. v.4, n.1, 2013. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/497/187>>

SANTANA, E.F.M; MADEIRA, L.M. A mãe acompanhante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Desafios para a equipe assistencial. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.3, n.1, 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/279/379>>

SANTOS, L.M.; PEREIRA, M.P.; SANTOS, L.F.N.; SANTANA, R.C.B. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.65, n.1, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672012000100004&script=sci_arttext)>

SANTOS, N.D.; MACHADO, M.E.D.; CHRISTOFFEL, M.M. (Re)conhecendo a participação masculina no Método Canguru interface com a prática assistência de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.12, n.3, p.461-468, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/314920971\\_Reconhecendo\\_a\\_participacao\\_masculina\\_no\\_metodo\\_canguru\\_uma\\_interface\\_com\\_a\\_pratica\\_assistencial\\_de\\_enfermagem\\_DOI\\_104025ciencuccidsaudev12i311722](https://www.researchgate.net/publication/314920971_Reconhecendo_a_participacao_masculina_no_metodo_canguru_uma_interface_com_a_pratica_assistencial_de_enfermagem_DOI_104025ciencuccidsaudev12i311722)>

SANTOS, L.M.; MORAIS, R.A.; MIRANDA, J.O.F.; SANTANA, R.C.B.; OLIVEIRA, V.M.; NERY, F.S. Percepção materna sobre contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.5, n.1, 2015. Disponível em: < [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf\\_710](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf_710)>

SANTOS, L.M.; SILVL, C.L.S.; SANTANA, R.C.B.; SANTOS, V.E.P. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.65, n.5, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500011)>

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA – PR). **Nascido por ano do nascimento segundo regional de residência – PR, no período de 2010 à 2016.** SIM/ DIVIEP/ CEPI/ SVS/ SESA/PR. 2017. Disponível em: <<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sisistema/sinasc99diante/nascido>>

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA – PR). **Nascido por ano do nascimento segundo regional de residência – PR, no período de 2010 à 2016, duração de gestação menos de 22, 22-27 semanas, 28-31 semanas, 32-36 semanas.** SIM/ DIVIEP/ CEPI/ SVS/ SESA/PR. 2017. Disponível em: <<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sisistema/sinasc99diante/nascido>>

SOUZA, L.P.S.; SOUZA, E.V.; GOMES, G.S.; SOUTO, D.F.; PEREIRA, L.B.; PINHEIRO, M.A.M.; SILVA, C.S.O.; VERSIANI, C.C. Método Mãe-Canguru: Percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** v.27, n.3, p.374-380, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2731/pdf>> Acessado em: 02 set. 2017.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

### C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

### D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

### E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

## **F**

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

## **H**

HDL 23, 24, 25, 78

## **I**

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

## **L**

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

## **M**

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

## **N**

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

## **P**

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

## **R**

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

## **S**

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

## **T**

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

## **V**

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[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) 

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[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) 

  
Ano 2022