

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

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-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
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



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA


Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros

Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA


Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL


Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM


Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA


Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186


A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO


Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224


REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA


João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 18/05/2022

Tatielly Ferreira Rodrigues

Faculdade Unibras de Goiás

Rio Verde – Goiás

Acadêmica de Enfermagem, 10º Período

Iara Maria Pires Perez

Faculdade Unibras de Goiás

Professora Especialista

RESUMO: Este estudo dispõe como objetivo principal expor de modo inteligível a alta relevância do cuidado prestado pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos e lactentes das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), e apresenta o Método Canguru como um auxiliador benéfico para o alcance de resultados positivos. Profissionais devidamente qualificados, os quais exercem seus ofícios diante a assistência ao neonato e lactente da UTIN, baseando-se em condutas humanizadas, ágeis e empáticas, compreendem de melhor maneira e com vasta visão as necessidades e premências individuais de todo e qualquer paciente, alcançando assim, eficácia em bons resultados e melhoria nos quadros clínicos dos que estão sob seus cuidados. Neste sentido, a humanização é fator de notáveis mudanças positivas condizentes à melhora clínica de pacientes em todos os lugares do mundo, independentemente de suas comorbidades, crenças, etnias, raça ou religião. Ao longo dos tempos a assistência humanizada

vem tomando forma e abrangendo aspectos solucionáveis para muitos problemas de saúde, tornando-se visível sua essencialidade para abordagem e assistência ao neonato e lactente das UTIN's, tendo em consideração que os mesmos são frágeis e necessitam de cuidado especializado individual eficaz. Por conseguinte, o Método Canguru viabiliza e facilita a assistência dos profissionais em questão, considerando que se norteia na inserção do acolhimento à presença dos pais em conjunto com o cuidado prestado pela equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: UTI Neonatal. Enfermagem Humanizada. Método Canguru.

NEONATAL ICU: THE IMPORTANCE OF HUMANIZED ASSISTANCE BY THE NURSING TEAM TO THE NEWBORN AND INFANT AND THE KANGAROO METHOD INITIATIVE

ABSTRACT: This study has as its main objective to intelligibly expose the high relevance of care provided by the nursing staff to newborns and infants in Neonatal Intensive Care Units (NICU), and presents the Kangaroo Method as a beneficial helper to achieve positive results. Properly qualified professionals, who perform their duties when assisting newborns and infants in the NICU, based on humanized, agile and empathetic conducts, understand in a better way and with a broad vision the individual needs and urgencies of each and every patient, thus achieving efficacy in good results and improvement in the clinical picture of those who are under their care. In this sense, humanization is a factor for notable positive changes that are consistent with the

clinical improvement of patients all over the world, regardless of their comorbidities, beliefs, ethnicity, race, or religion. Over time, humanized care has been taking shape and covering aspects that can be solved for many health problems, becoming visible its essentiality for approaching and assisting newborns and infants in NICUs, taking into consideration that they are fragile and need effective individual specialized care. Therefore, the Kangaroo Method enables and facilitates the assistance of professionals in question, considering that it is guided by the insertion of the welcoming presence of parents together with the care provided by the health team.

KEYWORDS: Neonatal ICU. Humanized Nursing. Kangaroo Method.

1 | INTRODUÇÃO

Da gestação ao nascimento de uma criança, inúmeras mudanças ocorrem, tanto em relação à mãe, ao feto e ao pai, sendo elas alterações de humor, hormonais, rotineiros, como também nos aspectos gerais de toda a família que os acompanha. O esperado e planejado da fase gestacional é ter tranquilidade, sem intercorrências para que assim seja possível completar o período necessário para o total desenvolvimento do bebê. Entretanto, a realidade vivenciada engloba outros aspectos, os quais podem acarretar um possível nascimento prematuro. De acordo com os dados das altas hospitalares realizadas na plataforma DRG Brasil Valor Saúde (2021), os índices apontam que 11,8% dos partos efetuados no país são de bebês que nasceram prematuros. Essa taxa eleva o Brasil para o 10º lugar em maior quantidade de nascimentos pré-termo se tratando de números absolutos. Os fatores de prematuridade estão relacionados a problemas durante a gravidez.

De tal modo, é notória a necessidade de adoção de novos planos estratégicos e métodos para uma assistência eficaz e especializada da enfermagem para com os pacientes das UTIN's, tendo em vista a melhora clínica e o bem-estar físico e emocional dos neonatos e lactentes. Para alcançar tal feito, como também resultados notáveis, outros meios de auxílio devem ser aplicados, além da qualificação do método humanizado de assistência da equipe de enfermagem.

Se como humanização na assistência, o ato de nortear suas condutas, pensamentos e ações de forma humana, com perspicácia, sensatez e comprometimento, para a obtenção de progresso e melhora do quadro clínico, além da restauração da saúde do paciente neonato e lactente da UTIN.

O cuidado e a assistência prestada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por intermédio dos profissionais de enfermagem têm como demanda de sua equipe fatores determinantes ao processo de estabilidade e melhoria, relacionando-se ao pensamento coletivo e ações no atendimento e assistência de forma humana e conscientizada. Portanto, o enfermeiro que atua na UTIN, objetiva o avanço e a evolução positiva de suas qualidades, com enfoque em intervenções necessárias para a melhora efetiva da saúde de seus pacientes, de modo individual e humanizado.

O avanço de novas descobertas para método de auxílio tem sido de grande valia aos profissionais que atuam nas UTIN's. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2004), o Método Canguru é um meio de assistência neonatal com foco no atendimento ao recém-nascido prematuro, que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe.

Segundo Charpak (1999), a iniciativa do Método Canguru se deu em Bogotá, na Colômbia, surgindo através da procura por uma resolução imediatista para a superlotação das Unidades Neonatais, nas quais, constantemente se deparavam com dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora. Baseando-se nesta experiência, estudos posteriores expuseram que a presença constante da genitora próxima ao neonato, além de assegurar leite materno e calor, também proporciona outros incontáveis benefícios, dentre os quais está a promoção do vínculo materno entre mãe e bebê, requisito este que é imprescindível para a sobrevivência e qualidade de vida ao recém-nascido posterior à sua alta na Unidade Neonatal.

Esta temática é justificável, em virtude da relevância da assistência humanizada e qualificada do profissional de enfermagem perante os desafios diários que são enfrentados em conjunto ao paciente da UTIN, além da implantação de métodos auxiliares para o alcance de bons resultados. Procurou-se focalizar e apontar as falhas e dificuldades das competências profissionais e uma percepção de uma variedade de ineficiências, bem como a melhoria necessária em suas qualificações específicas que são extremamente necessárias para realizar a melhoria na capacitação da assistência especializada no atendimento prestado aos pacientes das Unidades Neonatais.

Referenciou-se como problemática a seguinte questão: Quais as qualificações e melhorias necessárias da equipe de enfermagem para aumentar a sobrevida dos pacientes das Unidades Neonatais?

A UTIN como um todo, incluindo profissionais multidisciplinares, tem como principal objetivo a restauração da saúde dos neonatos pré-termo, sua recuperação total e a redução dos danos e agravos de saúde, empenhando-se na busca da inter-relação do aprimoramento específico, em conjunto aos métodos científicos e procedimentos humanizados qualificados a serem adotados nas práticas diárias de acordo com os parâmetros da enfermagem. Os profissionais de enfermagem que exercem suas funções na UTIN procuram com constância identificar as necessidades individuais de cada paciente, determinando o tratamento adequado de suas intervenções.

Este estudo objetivou validar a importância da educação e qualificação permanente dos profissionais de enfermagem que atuam em UTIN's, tal qual referir as maneiras de gestão de qualidade, como base estratégica para a prestação assertiva da assistência de enfermagem e a preservação da qualidade e satisfação das necessidades individuais dos pacientes, possibilitando uma melhor organização de qualidade e, por fim, alcançar os resultados positivos esperados pela equipe.

2 | METODOLOGIA

Referente aos fins desta pesquisa, a metodologia utilizada pode ser classificada como qualitativa; quanto aos seus métodos, utilizou-se o hipotético-dedutivo, fundamentado na revisão literária. De acordo com Lakatos (2018), este é um tipo de método de investigação de base linguístico-semiótica, levando em consideração que a maioria dos especialistas faz hoje em dia uma distinção entre métodos de abordagem, por se situarem em níveis claramente distintos, no que se refere à inspiração filosófica, ao seu grau de abstração, sua finalidade mais ou menos explicativa, sua ação nas etapas diversificadas ou concretas da investigação e ao momento que se situam.

No que concerne aos meios de pesquisa qualitativa, realizou-se uma revisão literária, visto que este estudo objetivou o fundamento teórico o qual condiz ao método hipotético-dedutivo, que conforme Andrade (2018) é um método que consiste na construção de conjecturas, ou seja, premissas com alta probabilidade e que a construção seja similar, baseada nas hipóteses, isto é, caso as hipóteses sejam verdadeiras, as conjecturas também serão.

Na fase primária, as pesquisas foram feitas e coletadas na Plataforma digital DRG Brasil Valor Saúde posteriormente no Scielo e PubMed. Por conseguinte, em intermédio de panoramas da literatura por meio da procura computadorizada nos bancos de dados da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Revista de Enfermagem e a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Foram utilizados os subsecutivos a seguir na busca dos periódicos selecionados: UTI Neonatal; Enfermagem Humanizada; Método Canguru.

Na fase secundária, os artigos e resumos de referência encontrados, posteriormente foram observados, vistos e analisados conforme o tema principal selecionado: UTI Neonatal: a importância da assistência humanizada da equipe de enfermagem ao neonato e lactente e a iniciativa do método canguru, tendo como embasamento o processo criterioso de inclusão e exclusão. Foram incluídas publicações de artigos entre os anos de 2018 a 2021 (ressalvo obras literárias), na língua portuguesa e que correspondessem às questões do tema em evidência. Foram excluídas dispersões da temática, artigos e revistas que não atendessem aos critérios pré-estabelecidos de inclusão e que estivessem fora do padrão de idioma determinado.

Na fase terciária, realizou-se a avaliação dos dados conforme as leituras das revistas e artigos que foram encontrados e a análise das associações de informações e dados encontrados na problemática sugerida, sendo eles categorizados. Por conseguinte, houve o comprometimento relacionado aos aspectos éticos nas citações utilizadas dos autores de acordo com normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), nos quais o cuidado ao zelo por sua legitimidade de sigilo, informações e privacidade, caso necessários foi realizado.

3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva neonatais e suas adversidades

Desde a concepção até o nascimento, o bebê passa por inúmeros estágios de crescimento e desenvolvimento até alcançar a maturidade. Na vida intrauterina, tem todas as suas necessidades fisiológicas satisfeitas e sente-se protegido e acolhido ao som de uma voz maternamente carinhosa, que lhe transmite o mais puro dos sentimentos, traduzido pelo calor que emana do seu corpo e realização de movimentos suaves e cuidadosos, para seu conforto e segurança. A partir do nascimento, no período neonatal, os movimentos que eram suaves e cuidadosos são substituídos por manipulações bruscas, e o calor aconchegante do útero dará lugar ao frio intenso do meio externo, vivenciando uma série de transformações que serão decisivas no seu crescimento e desenvolvimento (REICHERT et al., 2007).

No entanto, este crescimento e desenvolvimento podem ser prejudicados quando o bebê nasce prematuramente, ou com problemas orgânicos, sendo caracterizado como recém-nascido (RN) de alto risco. Independentemente da idade gestacional ou peso ao nascer, esses bebês apresentam maior chance de morbimortalidade devido às condições superpostas ao curso normal dos eventos associados ao nascimento e adaptação à vida extrauterina (SILVA et al., 2008; ROLIM, CARDOSO, 2006).

De tal modo, toda a atenção ao bebê deve ser estruturada e organizada, no sentido de atender suas necessidades, minimizando os riscos. Logo, surge a necessidade da admissão do RN em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), setor hospitalar provido de recursos (material e humano) e tecnologias específicas para ajudar ou garantir a melhoria da saúde do neonato (ROLIM, CARDOSO, 2008).

Apesar da importância da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para os neonatos enfermos, contraditoriamente, essa unidade que deveria zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos, é por excelência, em sua grande maioria, um ambiente nervoso, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas. Tal ambiente é repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes em desconforto e dor (REICHERT et al., 2007).

É lícito afirmar que esses fatores têm acarretado consequências negativas aos bebês, seus familiares e à equipe de enfermagem das UTIN's. Apesar desse cenário que às vezes dificulta o atendimento humanizado por parte de alguns profissionais de saúde às crianças hospitalizadas, vem sendo observada uma mudança de consciência e comportamento em alguns profissionais quanto à importância de prestar uma assistência mais humanizada. Assim sendo, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando a humanização da assistência em UTIN's pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes

envolvidos nesse processo (REICHERT, et al., 2007).

A equipe de saúde que trabalha na UTIN é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia gerada pela participação do sofrimento do paciente, podendo causar – se não trabalhado adequadamente – estresse e sofrimento psíquico. Nesse processo, o sofrimento pode ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, a saber, jornadas prolongadas, ritmos acelerados e falta de descanso ao longo do dia, por exemplo. Para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é necessário que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar com as situações do cotidiano (OLIVEIRA et al., 2007).

Apesar dos incontáveis esforços que os profissionais de enfermagem possam realizar no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, essa é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. E, muitas vezes, a própria dinâmica do trabalho em uma UTI não possibilita momentos de reflexão acerca do seu processo de trabalho. A presença efetiva da equipe de enfermagem com escuta sensível é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos funcionam tão bem diante das situações de estresse. Somente vendo, escutando e sentindo o recém-nascido e a família como um todo. É oportuno destacar a responsabilidade que a enfermagem possui de envolver os familiares, centrado na figura dos pais, no cuidado direto aos seus bebês (REICHERT, 2007).

Constata-se que apesar da assistência ao prematuro em unidades neonatais ter passado por importantes transformações na preservativa de inserção da família e humanização do cuidado, observa-se que a maioria das UTIN's ainda expressam em seu cotidiano as imagens de um trabalho marcado pela apropriação do corpo débil do prematuro, exaltando as tendências de um trabalho rotineiro.

A assistência ao prematuro se dá a partir de um trabalho coletivo, com aspectos complementares e de interdependência, havendo momentos de negociação entre os agentes. A finalidade maior do trabalho é o diagnóstico e a terapêutica, tendo como núcleo central o ato médico (GAÍVA, SCOCHI, 2004).

Algumas medidas são adotadas como forma de humanizar o cuidado, contudo, são parciais e isoladas, praticadas individualmente. Quando a humanização ocorre dessa forma, as diferenças ressaltam aos olhos dos demais atores na UTIN, ficando evidente a necessidade de uma prática de natureza interdisciplinar, na qual a humanização seja o princípio norteador do planejamento e da assistência desenvolvida para e com o recém-nascido e sua família na UTIN. A preocupação com a humanização da assistência em uma unidade de terapia intensiva neonatal não deve se restringir ao ato de saúde em si. Pensar na melhoria da qualidade do atendimento nos hospitais implica em mudanças nas formas de gestão hospitalar, na melhoria da infraestrutura e no fortalecimento do compromisso da equipe de profissionais (OLIVEIRA, 2007).

3.2 A humanização aplicada à assistência de enfermagem ao paciente da unidade de terapia intensiva neonatal

A humanização é entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicada nos processos de produção de saúde. Valorizar estes sujeitos envolve o respeito e a compreensão da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão. Representa uma forma de incluir o que não sou eu, que em mim produz estranhamento e que provoca tanto o contentamento e a alegria, como mal-estar. Incluir o outro é um movimento de ambiguidade no qual o profissional precisa apreender para possibilitar o convívio com o diferente. Esta possibilidade de incluir o outro, valorizá-lo, respeitá-lo, quando alcançada, pode ser interpretada como empatia. Na situação da criança hospitalizada na UTI neonatal e pediátrica, por ser ainda um ser dependente do outro, a empatia estende-se a seu familiar. A família é percebida como parte do cuidado humanizado à criança pela enfermagem (REIS et al., 2013).

Humanizar é cuidar do paciente com afeição, ter olhar holístico, não somente para a criança, mas também para o colega, a família, é não somente se deter nas coisas básicas, nas rotinas, é ter muita paciência para explicar tudo aos pais (REIS et al., 2013).

A enfermagem é agente facilitador no processo da humanização, preparando os pais para verem seu bebê pela primeira vez, e se constitui como uma responsabilidade da enfermagem. É importante que os profissionais de enfermagem implementem em suas ações o fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e seus pais, fornecendo assim, o apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Essa conduta é prioritária, se tratando de UTIN, pois neste setor a capacidade técnica é fundamental para a sobrevivência dos recém-nascidos, priorizando questões relacionadas às necessidades psicoativas dos bebês e de seus familiares que não devem, jamais, ser deixados de lado (SILVA et al., 2020).

3.3 A inserção da iniciativa do método canguru como auxiliador na assistência humanizada aos pacientes da unidade de terapia intensiva neonatal

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme a Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações; e contribui para a otimização dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais (ALVES, et al., 2018).

Segundo definição do Ministério da Saúde (2013), a posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros integrantes da família.

Sua criação se deu em Bogotá, na Colômbia. Surgiu da busca por uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais nas quais, muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora (CHARPAK, 1999).

Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele, que no MC implica entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como para o outro. O conhecido efeito de contato pele a pele como um estimulador da liberação de ocitocina parece desempenhar um importante papel no comportamento da mãe e afetar beneficemente o seu humor, facilitando o contato com o bebê (VENANCIO, ALMEIDA, 2004).

A literatura apresenta alguns estudos que mostram que o MC traz vários benefícios para a saúde do RNPT, sendo alguns deles a estabilização da temperatura corporal, mudança no padrão respiratório, favorecimento da estimulação sensorial adequada do RN e diminuição do tempo de internação. Além disso, estabelece o vínculo mãe-filho como o prolongamento do período de amamentação, aumento da produção de leite, sentimentos de satisfação e diminuição de sintomas depressivos para a mãe (SEVERINO, RIBEIRO, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo da assistência humanizada aos neonatos da UTIN, e da eficácia nos resultados obtidos após tal tratamento, é nítido e perceptível sua importância ao acolher o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Os profissionais que ali se situam devem estar dispostos e preparados para atender as necessidades individuais dos neonatos e lactentes, oferecendo-lhes uma assistência humana e conscientizada, a modo de tornar a estadia dos recém-nascidos menos dolorosa, evitando assim, possíveis complicações dos quadros clínicos, visando somente a melhoria. Destarte, se faz evidente a importância dos meios e métodos utilizados para amenizar os impactos causados pelas adversidades encontradas diante do ambiente e rotinas das UTIN's. Neste meio, é perceptível a melhora nos quadros clínicos dos recém-nascidos pré-termo, em conjunto com sua genitora, ao ser utilizado o modelo de assistência humanizado e, simultaneamente, o método canguru. Torna-se dever dos profissionais de saúde e das instituições estarem preparados não somente no âmbito de materiais e equipe, mas também na humanização da assistência oferecida aos pacientes da UTIN, tendo como objetivo principal minimizar qualquer problema ou dificuldade relacionada à saúde dos pacientes, com enfoque na

melhoria com o método de assistência humanizada.

Tendo em vista os objetivos delimitados neste estudo, é possível analisar com clareza que o Método Canguru age como um auxiliador mediante a assistência humanizada, tornando possível elevar o nível de eficácia se tratando da melhora clínica. Além de proporcionar maior conforto para os familiares e benefícios para o bebê, é um método que em conjunto com a assistência de enfermagem bem aplicada gerará somente benefícios. Partindo do pressuposto, conclui-se que, acima de toda e qualquer intervenção estará a qualidade na gestão relacionada aos métodos utilizados no setor de UTIN para alcance de resultados favoráveis, métodos esses que, se utilizados com destreza pela equipe de saúde elevará os níveis de qualidade de toda e qualquer unidade de terapia intensiva neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.683, de 12 de julho de 2007**. Brasília: Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html Acesso em: 14 de abr. de 2022.

Gaíva, M. A. M.; Scochi, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 2-7, 2004. Disponível em: <<http://old.scielo.br/pdf/rlaev12n3/v12n3a04.pdf>> Acesso em: 23 de abr. de 2022.

Lamy, Z. C. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método canguru – Proposta brasileira. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/659-668/>> Acesso em: 20 de abr. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru/Manual técnico. 2.ed. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, p. 105-130, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf> Acesso em: 21 de abr. de 2022.

Oliveira, A. M. L. et al. Assistência de enfermagem na utilização do método canguru em unidade de terapia intensiva neonatal. **Anais Eletrônicos CIC**, v. 17, n. 1, p. 10-20, 2019. Disponível em: <<http://fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/405>> Acesso em: 05 de abr. de 2022.

Reichert, A.P. da S.; Lins, R. N. P.; Collet, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7148> Acesso em: 11 de abr. 2022.

Reis, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/?lang=pt>> Acesso em: 23 de abr. de 2022.

Severino, A. P. S.; Ribeiro, L. F. Efeitos do método canguru no recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista Eletrônica Saúde Ciência**, v. 7, n. 2. 2017. Disponível em: <https://www.rescceafi.com.br/vol7/n2/artigo%2001%20pag%207-16.pdf> Acesso em: 26 de abr. de 2022.

Silva, A. C. L.; Santos, G. N.; Aoyama, E. A. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Brasileira Interdisciplinar de Saúde.**, v. 2, n. 1, p. 49-54, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/69-Texto%20do%20Artigo-155-1-10-20200702.pdf> Acesso em: 23 de abr. de 2022.

Silva, N.; Vieira, M. R. R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arq. Ciência Saúde.**, v. 15, n. 3, 2008. Disponível em https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf Acesso em: 13 de abr. 2022.

Suguitana, D.; Grillo, T. Observatório da prematuridade. **Rev. ONG Prematuridade.**, v. 1, p. 02-10, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/prematuridade_projeto_observatorio_1_2_22.pdf Acesso em: 21 de abr. de 2022.

Venancio, S. I.; Almeida, H. Método mãe canguru: Aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria.**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/CVRpVXgR7H4HVSDc5qvqgFC/?lang=pt> Acesso em: 24 de abr. de 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

