

**Confección e intento de inserción del guante terapéutico en contexto hospitalario:  
relato de caso****Confecção e tentativa de inserção da luva terapêutica em contexto hospitalar: relato de  
caso****Production and attempt to insert the therapeutic glove in hospital context: case report****Recibido: 31/08/2018****Aprobado: 28/02/2019****Publicado: 13/05/2019****Fabiana Silva Alves Corrêa<sup>1</sup>****Karina Piccin Zanni<sup>2</sup>****Luana Rodrigues Oliveira Tosta<sup>3</sup>**

El objetivo de este estudio es presentar la construcción, experiencia e intento de inserción del recurso del guante terapéutico en contexto hospitalario con recién nacido pre-termo. Se trata de la descripción de una experiencia desarrollada en contexto hospitalario, en el periodo de abril a diciembre del año de 2016. La narrativa tiene enfoque de describir el inicio de los testes de los guantes con los recién nacidos pre-termo, destacando los resultados iniciales en un hospital público. El guante terapéutico es un dispositivo de posicionamiento que, aliado al aroma materno, tiene su efecto terapéutico potencializado. En los testes iniciales de esta experiencia, fue posible observar el cambio comportamental del bebé después de acomodarse en el guante terapéutico, mismo sin la introducción del aroma materno, bien como la diversidad de posicionamientos presumibles con el uso del guante terapéutico. Por su vez, se ha verificado dificultad de inserción de nuevas alternativas terapéuticas en contexto hospitalario.

**Descriptor:** Recién nacido; Humanización de la atención; Equipos y suministros.

O objetivo deste estudo é apresentar a construção, experiência e tentativa de inserção do recurso da luva terapêutica em contexto hospitalar com recém nascido pré-termo. Trata-se da descrição de uma experiência desenvolvida em contexto hospitalar, no período de abril a dezembro do ano de 2016. A narrativa tem o enfoque de descrever o início dos testes das luvas com os recém nascido pré-termo, destacando os resultados iniciais em um hospital público. A luva terapêutica é um dispositivo de posicionamento que, aliado ao aroma materno, tem seu efeito terapêutico potencializado. Nos testes iniciais desta experiência, foi possível observar a mudança comportamental do bebê após se aconchegar na luva terapêutica, mesmo sem a introdução do aroma materno, bem como a diversidade de posicionamentos presumíveis com o uso da luva terapêutica. Por sua vez, verificou-se dificuldade de inserção de novas alternativas terapêuticas em contexto hospitalar.

**Descriptor:** Recém-nascido; Humanização da assistência; Equipamentos e provisões.

The aim of this study is to present the construction, experience and attempt to insert the therapeutic glove resource in hospital context with preterm newborn. This is the description of an experience developed in a hospital context, from April to December 2016. The narrative focus on the description of the beginning of the gloves tests with the preterm newborns, highlighting the initial findings at a public hospital. Therapeutic glove is a positioning device which, combined with maternal scent, has its therapeutic effect enhanced. In the initial tests of this experiment, it was possible to observe a behavioral change of the baby after snuggling in the therapeutic glove, even without the introduction of maternal scent, as well as the diversity of presumed positions with the use of therapeutic glove. In turn, it is observed difficult to insert new therapeutic alternatives in hospital setting.

**Descriptors:** Infant, newborn ; Humanization of assistance; Equipment and supplies.

1. Terapeuta Ocupacional. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9188-001X E-mail: fabianaterapeutaocupacional@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Doctora en Neurociencias. Profesora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional y Cordinadora del Área de Salud del Niño y del Adolescente de la Residencia Integrada Multiprofesional en Salud de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8456-5038 E-mail: kpzanni@hotmail.com

3 Psicóloga. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6033-2299 E-mail: luana.ro.tosta@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el nacimiento prematuro se refiere a todo nacimiento anterior a trigésima séptima semana completa de gestación<sup>1</sup>. Es sabido que, cuanto menor la edad gestacional del recién nacido prematuro, más grande el riesgo de muerte y de complicaciones en su estado de salud<sup>2</sup>.

De acuerdo con la OMS la estimativa de partos prematuros es de 15 millones en todo el mundo y, dentro de ese escenario, Brasil se encuentra en la décima posición<sup>3</sup>. Datos apuntan que, entre 2007 hasta 2014, hubo un creciente aumento de los partos prematuras en Brasil, totalizando 2.094.689, en la cual la región sudeste fue líder en el ranking nacional<sup>4</sup>.

El Ministerio de la Salud (MS) resalta que el nacimiento prematuro a curso plazo, entre otras consecuencias, aumenta el riesgo de originar deficiencias fisiológicas como sorber, engullir y respirar de manera coordinada, de modo que el sistema inmunológico se convierte más susceptible a infecciones y hay una mayor inestabilidad de la temperatura corpórea<sup>5</sup>.

Los recién nacidos pre-termo (RNPT) necesitan de una serie de cuidados, en función de la internación en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), muchas veces por prolongado período de tiempo y debido a su condición biológica fragilizada, además de las restricciones hospitalarias, que involucran el contacto con la madre y familiares<sup>6</sup>. Con la ampliación tecnológica disponible en las UTIN, se observa un aumento progresivo en la sobrevida del RNPT<sup>7</sup>, evidenciando la elevación de cinco por ciento en los últimos cuatro años en la tasa de sobrevivencia de los RNPT<sup>4</sup>.

La restricción del contacto materno y los diversos procedimientos dolorosos a los cuales los RNPT son sometidos generan dolor y estrés. Para reducirlos, hay algunas alternativas como las terapias farmacológicas y no farmacológicas. La primera consiste en la administración medicamentosa prescrita aisladamente o no, mientras que la segunda incluye acciones como la reducción de estímulos dolorosos, adecuación de los

procedimientos técnicos y el uso de glucosa oral, succión no nutritiva, amamantamiento, posicionamiento terapéutico, contacto piel a piel, y otros<sup>5</sup>.

En ese sentido, las políticas públicas de asistencia a la salud infantil direccionan sus acciones para la humanización del cuidado. El MS, a partir de 2003, instituyó la Política Nacional de Humanización (PNH), visando hacer efectivos los principios del Sistema Único e Salud (SUS), en búsqueda de un modelo de salud que transponga el biomédico<sup>5</sup>.

El MS comprende por humanización la valoración de los diversos actores implicados en la acción de producción de salud, siendo sus valores orientadores: la autonomía y el protagonismo de los sujetos, la corresponsabilidad entre ellos, los vínculos solidarios y la participación colectiva en las prácticas de salud<sup>5</sup>.

En lo que se refiere a la humanización del cuidado neonatal, existen varias acciones preconizadas por el MS, entre las cuales se destaca el Método Canguro (MC). Este fue creado en Bogotá en Colombia en los años 1980, y prevé el contacto piel a piel precoz entre madre-bebé, de “manera creciente y por el tiempo que ambos entiendan ser placentera y suficiente<sup>9</sup>”.

Entre los beneficios del MC se destaca menor período de internación, favorecimiento de la vinculación madre-bebé, reducción del riesgo de infecciones, además de auxiliar en el amamantamiento. Mismo delante de inúmeros beneficios y siendo una acción preconizada por el MS, el MC no se concretizó en la mayoría de las maternidades brasileñas, una vez que sólo 34,5% de las maternidades capacitadas implantaron las tres etapas orientadas en el método<sup>10</sup>.

Estudios de la psicología sobre la relación madre-bebé apuntan la importancia del contacto piel a piel entre ambos. De acuerdo con Winnicott<sup>11</sup>:

*“Los bebés necesitan de contacto piel a piel con la madre, de ser movidos por el sube y baja de su barriga, de sentir la respiración materna para disminuir la acelerada respiración pos nacimiento, aproximándose de los latidos cardiacos*

*de la madre y aprendiendo a jugar de ritmos y contra ritmos en una relación de mutualidad” (p. 168).*

Sin embargo, por su condición fisiológica y biológica frágil y debido a la rutina impuesta por el ambiente hospitalario una parcela significativa de RNPT, no tiene condiciones de beneficiarse de esta importante intervención<sup>10</sup>.

Se entiende que, sin el contacto de la piel con el cuerpo de otra persona, el bebé nace sin el sentido de su propia corporeidad, sin las dimensiones de tiempo y espacio, sin lograr reunir la experiencia que vivió en el útero con la experiencia que pasará a vivir con la gravedad de su cuerpo, empujándolo hacia abajo y llevándolo para el centro del mundo<sup>12</sup>.

En ese sentido, se hace necesario consolidar políticas públicas de salud vinculadas a la humanización, visando fornecer acogimiento y atendimento favorable al desarrollo físico, emocional y social de los RNPT<sup>13</sup>. Es necesario viabilizar nuevas alternativas en lo que se refiere al cuidado neonatal y en la sobrevivencia de RNPT cada vez más inmaturos, de manera a incorporar nuevas terapéuticas, que visen beneficios para el desarrollo y bienestar.

Se destaca que la teoría Winnicottiana posibilita que sean hechas reflexiones sobre del ambiente fornecido a los prematuros en la UTIN, que además de la adaptación extrauterina, se ven delante del alejamiento materno. Es considerable la carga de estrés y estímulos excesivos que componen la realidad de una UTIN, lo que puede tornar el ambiente inicial de la vida de un bebé invasivo, al paso que debería ser acogedor y sensible a las necesidades iniciales de la vida. Al considerarse el guante terapéutico como un objeto que pueda mediar la ausencia materna, forneciendo más seguridad y conforto al bebé, cabe la discusión que Winnicott trae sobre el uso y función del “objeto transaccional” para el niño<sup>14</sup>.

De modo general, el término descrito por Winnicott se refiere a un objeto, en lo cual el bebé se apega como forma de enfrentar las angustias referentes al contacto con la realidad externa y la interna,

tornándose posible soportar algunas ausencias y fallas ambientales, ya que el objeto transaccional, en la mayoría de las veces, es blando y remite al cuidado y aliento<sup>14</sup>.

Un estudio internacional relató el uso de un dispositivo de simulación parental y sus beneficios para RNPT. Tal dispositivo fue testado a partir de un estudio piloto aleatorio desarrollado en una UTIN Nivel III en Georgia, Estados Unidos, con 45 RNPT entre 24 y 38 semanas, divididos en 4 grupos<sup>15</sup>.

Dos grupos fueron posicionados con un dispositivo de simulación parental ponderada (llamado por los autores de “Zaky” y traducido para el español como Guante Terapéutico, nombre adoptado para el dispositivo en este estudio) con y sin olor materno. El tercer grupo fue puesto en un dispositivo de asentamiento suave aroma materno, pero sin el dispositivo de simulación parental ponderada (Guante terapéutico). Los bebés en el grupo control recibieron cuidados de rutina, sin olor materno o dispositivo de simulación de los padres. Los resultados indicaron que los RNPT posicionados con un dispositivo de simulación parental maternalmente perfumado ponderado (Guante Terapéutico) demostraron significativamente más comportamientos de autorregulación y se mostraron menos propensos a experimentar episodios de apnea y bradicardia favoreciendo la estabilidad fisiológica<sup>15</sup>.

Así siendo, el objetivo de este estudio es presentar la construcción, experiencia e intento de inserción de los recursos del guante terapéutico en contexto hospitalario con RNPT.

## MÉTODO

Se trata de la descripción de una experiencia, desarrollada por las terapeutas ocupacionales, por medio de un programa de residencia multiprofesional en contexto hospitalario. Es válido resaltar que la experiencia se ha iniciado en el año de 2016 en formato de investigación experimental, sin embargo su desarrollo tenga sido interrumpido por cuestiones normativas del hospital. Por lo tanto, el enfoque aquí es

describir el inicio de los testes de los guantes con los RNPT, destacando los resultados iniciales.

En esta experiencia, se buscó reproducir el dispositivo brasileño con características semejantes al dispositivo americano. Para tal, el guante fue confeccionado en sociedad con el hospital, utilizando el tejido tipo *plush*, teniendo en vista su composición que proporciona un toque suave y acogedor al RNPT.

Inicialmente, fue realizada la confección del guante terapéutico en el molde de 45 centímetros de longitud y peso de 100 gramos adquiridos a través del rellamamiento con manta acrílica. La costura fue cerrada con velcro costurado en el borde de la extremidad inferior del guante terapéutico. El color utilizado fue en tono verde claro, buscando un color suave para evitar estímulos visuales exacerbados.

Los guantes son un dispositivo ergonómico y multifuncional con el potencial de ofrecer soporte a las condiciones necesarias para el desarrollo físico, fisiológico, psicológico y neurológico esenciales para el desarrollo del bebé. Adicionalmente, pueden fornecer exposición controlada a diferentes estímulos propioceptivos, táctil, olfativos y visuales bien como promover la calma y regular el estado comportamental<sup>15</sup>.

La sugestión del uso de los guantes es de que se los dejen disponibles a las madres, al por lo menos, una hora de duración, siendo orientadas a colocarlas en sus senos para adquirir el aroma materno, potencializando su efecto terapéutico. Así, los guantes son puestos junto al RNPT después del término

de las visitas y en el período nocturno, permaneciendo con el bebé a lo largo del día y alternando su posicionamiento conforme rutina de la UTIN.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), bajo Parecer 2.041.665.

## RESULTADOS

Después de la higienización del par de guantes terapéuticos en la lavandería del hospital, se realizó el primer test con el bebé pre termo, internado en una UTIN. Aunque el aroma materno no tenga sido utilizado, fue posible observar el cambio en el semblante de bebé después de abrigarse en el guante terapéutico, como es posible notar en las figuras 1 y 2.

La Figura 1 retrata el primer posicionamiento del bebé en que el mismo lloraba y demostraba incomodidad en su semblante. En las demás imágenes, después de ser abrigado en el guante terapéutico, es visible el cambio en su patrón comportamental expresando mayor confort, serenidad y relajamiento. Es importante resaltar que el test no utilizó el aroma materno por tratarse inicialmente de una aplicación piloto a partir de la confección de primero guante terapéutico, teniendo en vista que la misma sufriría modificaciones en el intuito de atender a las peculiaridades de los RNPT del sector.

Las figuras 1, 2, 3 y 4 retratan las diversas posibilidades de posicionamiento que el guante puede proporcionar:



**Figura 1.** RNPT en decúbito lateral posicionado en la región posterior y anterior en el par de guantes terapéuticos.



**Figura 2.** RNPT en decúbito ventral posicionado sobre el guante terapéutico.



**Figura 3.** RNPT en decúbito ventral posicionado sobre el guante terapéutico con uso del nido.



**Figura 4.** RNPT en decúbito ventral posicionado entre los guantes terapéuticos.

Los testes realizados, como demostrado en las imágenes, recibieron la sociedad de algunos miembros del sector hospitalario. Por medio del trabajo en equipo, un resultado interesante fue la sugestión de los propios profesionales para que fueran hechas alteraciones en la estructura del guante terapéutico. Tales apuntamientos fueron de grande valor para la experiencia, pues el equipo conoce más de cerca las especificidades prevalentes en los RNPT hospitalizados.

A partir del entonces, fueron realizadas alteraciones en su modelo, para garantizar

mayor funcionalidad y ergonomía y, ser capaces de suprimir las diversas demandas de posicionamiento. El guante pasó de 45 para 30 centímetros de longitud, y el peso fue reducido de 100 para 45 gramos, siendo el velcro, posicionado más internamente para evitar el contacto con el RNPT.

Por lo tanto, aunque el equipo estuviera participando de modo activo en el trabajo desarrollado, se notó que los profesionales que ejercían cargos de jefatura, en el sector se mostraron inseguros delante de una propuesta nueva de humanización, principalmente en lo que se refiere a las

cuestiones de higienización del material y al riesgo de infección de los pacientes.

De esa manera, por deliberación del equipo médico, no fue posible realizar el test con el guante terapéutico con las alteraciones realizadas. La continuidad de los testes fue interrumpida, lo que permite el análisis de algunos resultados, a partir del intento inicial de implantación del recurso guante terapéutico en el sector.

## DISCUSSION

Los beneficios de la simulación parental ponderada, llamada de guante terapéutico, son comprobados en resultados científicos internacionales, de modo que, aliada al aroma materno, su potencial terapéutico es intensificado en el desarrollo del RNPT<sup>15</sup>.

Actualmente, hay una preocupación con el desarrollo de dispositivos vueltos para RNPT, no se limitando a la creación de nuevas alternativas, pero también en posibilidad que indiquen mayor practicidad y menor costo beneficio, que posibiliten mayor accesibilidad a diversas condiciones socioeconómicas. Un ejemplo es el *Skin Age Light Scan*, dispositivo de bajo costo en formato de bolígrafo con luz de *led* que, al interactuar con la piel del recién nacido, es capaz de precisar la edad gestacional inmediatamente<sup>17</sup>.

Semejante a este estudio, existe el proyecto dinamarqués referente al pulpo terapéutico, que recientemente fue pauta de la Nota Técnica nº 08/2017 del Ministerio de Salud, que presenta observaciones y ponderaciones en relación a su uso<sup>16</sup>, y que tiene sido objeto de pesquisas en diversas universidades de Brasil. El bajo costo es uno de los marcos de este dispositivo, que en observaciones iniciales, trae como beneficios la alteración comportamental, calmando el bebé, reduciendo la retirada accidental de cánulas y disminuyendo alteraciones fisiológicas como apnea y braquicardia.

Esos dos ejemplos son tecnologías de bajo costo que visan proporcional una mejor calidad de vida a los RNPT. Así, el guante terapéutico surge como un dispositivo de bajo costo que busca producir efectos físicos, fisiológicos y neurológicos al bebé,

forneciendo exposición controlada a diferentes estímulos propioceptivos, táctil, olfativos y visuales y, promoviendo la calma en la regulación del estado comportamental.

En relación a la teoría Winnicottiana, se discute el concepto de ambiente individuo, que dice respecto a la unidad fusional inicial madre-bebé, en que la dupla es vivida como una sola cosa. A partir de esta fusión, la madre puede identificar las necesidades del bebé, en la dirección de ofrecer un ambiente suficientemente bueno, en condiciones físicas y psicológicas favorables<sup>12</sup>.

La madre de UTIN se ve delante de un contexto totalmente nuevo y, muchas veces, inesperado, acarreado una gama de sentimientos. El nacimiento de un bebé prematuro rompe con las expectativas creadas por la madre durante la gestación, generando sentimientos contradictorios de amor, miedo, ansiedad, angustia, preocupación e inseguridad, además de dudas cuanto al pronóstico y a la condición de vida del niño. Eso puede afectar su poder materno, ya que el ambiente de la UTIN implica en una serie de restricciones al contacto materno<sup>18</sup>.

Dentro de ese contexto, el guante terapéutico se convierte en una propuesta mediadora para aproximar y posibilitar el contacto materno con el bebé de forma más precoz posible, de modo a rescatar las posibilidades de interacción y cuidado de la madre con su bebé, una vez que el aroma materno es el potenciador del efecto terapéutico<sup>15</sup>. El intuio del uso del guante terapéutico no es sustituir la madre en el hospital, pero ofrecerla como un objeto mediador de esta relación fundamental en el desarrollo humano.

Tomando como base la teoría Winnicottiana, la idea es ofrecer un objeto que proporcione alivio al bebé delante de la ausencia de la madre, para mediar su relación de sufrimiento y dolor con el ambiente invasivo hospitalario. La propuesta, de esta manera, es ofrecer un intermediario entre madre e hijo<sup>19</sup>. Este recursos facilitaría el contacto del bebé con el mundo, tornándolo menos asustador e invasivo, auxiliando en la retomada del proceso de

maduración emocional, aún que existan fallas ambientales, principalmente en relación a la ausencia de la madre en los horarios determinados por la rutina hospitalaria.

Las limitaciones de este estudio están directamente ligadas a las limitaciones institucionales, de modo que no fue posible evaluar los efectos prácticos y aplicados en relación al efecto terapéutico del guante. Por lo tanto, se resalta la importancia de estudios que destaquen recursos como este en el ámbito hospitalario, en lo que se refiere la humanización en los RNPT.

El uso del guante terapéutico no se restringe al cuidado de RNPT, pero si a todo y cualquier bebé alejado de su madre o cuidador responsable, siendo sugerencia de las dos autoras su inclusión en albergos y otras instituciones donde se identifique privación o reducción del contacto materno.

## CONCLUSIÓN

La construcción, experiencia e intento de inserción del recurso del guante terapéutico en contexto hospitalario con RNPT fue inicialmente realizada en consonancia con el objetivo de este estudio.

Por su vez, se muestra que es necesario que el hospital se acerque de nuevas prácticas, que vengán agregar y concretizar las directrices de la Política Nacional de Humanización, además de ampliar la confianza de la familia, minimizando las angustias extremas vividas por una madre y su bebe en este momento delicado de la vida.

## REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Meeting of advisory group on maternal nutrition and low birthweight [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [acceso el 20 de set. 2018]. 43p. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/advisory\\_group\\_lbwn.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/advisory_group_lbwn.pdf)
2. Bragheto ACM, Vilela AJ. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI neonatal: relato de experiência. Saúde Transform Soc. [Internet]. 2011 [acceso el 5 out 2018]; 1(3):174-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573022>
3. Governo do Brasil. Brasil está entre os dez países com o maior número de partos

prematuros, aponta OMS [Internet]. Brasília, 23 dez 2017 [acceso el 16 set 2018]. Disponible en:

<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>

4. Datasus. Informações de saúde (TABNET): estatísticas vitais [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; [200-] [acceso el 29 ago 2018]. Disponible en:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=23253854&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evita10>

5. Ministério da Saúde (Br). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

6. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010 [acceso el 10 nov 2018]; 44(4):865-72. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400002>

7. Morais GS. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor em prematuros: uma revisão integrativa. [Monografia]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2013.

8. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2004 [acceso el 22 out 2018]; 9(1):7-14. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>

9. Ministério da Saúde (Br). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.

10. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [acceso el 25 set 2018]; 28(5):935-44. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500012>

11. Winnicott DW. Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago; 1990.



12. Silva SG. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicol Clín.* 2016; 28(2):29-54.
13. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru: a proposta brasileira. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2005 [acceso el 10 jan 2017]; (3):659-68. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a22v10n3.pdf>
14. Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Bogomoletz, DL, tradutor. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
15. Russell K, Weaver B, Vogel R. Neuroprotective core measure 2: partnering with families - effects of a weighted maternally-scented parental simulation device on premature infants in neonatal intensive care. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2015; 15(3):97-103.
16. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica nº 08/2017. Utilização do "octopus" nas unidades neonatais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponible en: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Nota-Tecnica-n-8-de-2017.pdf>
17. Ivo F. Dispositivo inventado por grupo da UFMG desvenda necessidades de recém-nascidos. *Hoje em Dia* [Internet], Belo Horizonte, 27 nov 2017 [acceso el 15 maio 2018]. Disponible en: <http://hojeemdia.com.br/horizontes/dispositivo-inventado-por-grupo-da-ufmg-desvenda-necessidades-de-rec%C3%A9m-nascidos-1.576680>
18. Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG, Rodrigues AP, Aldrighi JD. "Não esperava que nascesse antes" - vivência materna diante da internação na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2015 [acceso el 10 jan 2017]; 20(1):53-9. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38141/24839>
19. Belo F, Scodeler K. A importância do brincar em Winnicott e Schiller. *Tempo Psicanál.* [Internet]. 2013 [acceso el 10 maio 2018]; 45(1):91-101. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n1/v45n1a07.pdf>

#### CONTRIBUCIONES

**Fabiana Silva Alves Corrêa** fue responsable por la redacción del estudio. **Karina Piccin Zanni** contribuyó en la revisión crítica. **Fabiana Silva Alves Corrêa** e **Karina Piccin Zanni** participaron de la elaboración y confección del guante terapéutico. **Luana Rodrigues Oliveira Tosta** participó en la revisión crítica.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Corrêa FSA, Zanni KP, Tosta LRO. Confección e intento de inserción del guante terapéutico en contexto hospitalario: relato de caso. *REFACS* [Internet]. 2019 [acceso el *inserir día, mes y año de acceso*]; 7(2):240-247. Disponible en: *inserir link de acceso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

CORRÊA, F.S.A.; ZANNI, K.P.; TOSTA, L.R.O. Confección e intento de inserción del guante terapéutico en contexto hospitalario: relato de caso. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 240-247, 2019. Disponible en: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir día, mes y año de acceso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artículo (APA)

Corrêa, F.S.A., Zanni, K.P. & Tosta, L.R.O (2019). Confección e intento de inserción del guante terapéutico en contexto hospitalario: relato de caso. *REFACS*, 7(2), 240-247. Recuperado em: *inserir día, mes y año de acceso de inserir link de acceso*. DOI: *inserir link do DOI*.