

Vantagens do uso da Rede de dormir: contribuições da enfermagem para a vida

Ventajas del uso de la hamaca: aportes de la enfermería para la vida

Advantages of the use of the hammock: contributions of the nursing for the life

Ricardo Luiz Ramos, Paulo Sérgio Silva, Lijamar Bastos, Nébia Maria Almeida Figueiredo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / UNIRIO. Brasil.

RESUMO

Introdução: a Rede de dormir é uma cama de origem indígena brasileira, usada, principalmente, por população de regiões da Amazônia e Nordeste do Brasil para deitar, repousar e dormir, demonstrando potencialidades para uso em pessoas acamadas.

Objetivo: descrever a utilidade da Rd na condição de cama e refletir sobre as suas vantagens para a saúde.

Métodos: estudo qualitativo com 66 participantes que habitualmente dormem na cama e na Rd. A produção de dados foi realizada em duas etapas: imagem fotográfica e preenchimento de inquérito de pesquisa. Os dados foram tabulados com estatística descritiva e discutidos por análise discursiva e semiótica de imagens paradas.

Resultados: A Rd é preferível em relação à cama para dormir nas noites quentes, fora de casa, sozinho e descansar. A lateralização do corpo no repouso não difere à da cama.

Conclusão: o uso da Rd para repousar e ou dormir demonstrou ser vantajosa em relação à cama, por dispensar uso de apoios anatômicos e ser considerada mais aerada e confortável.

Palavras chave: cuidados de enfermagem; úlcera por pressão; prevenção primária; rede de dormir.

RESUMEN

Introducción: la hamaca es una cama de origen indígena, usada principalmente por la población de regiones de la Amazonia y Nordeste del Brasil, para recostarse, reposar y dormir. Su uso con enfermos en casa (personas encamadas) ha demostrado potencialidades. **Objetivo:** describir el uso de la hamaca y sus ventajas para la salud.

Métodos: estudio cualitativo con 66 participantes que habitualmente duermen en la cama y en la hamaca. La producción de datos fue realizada en dos etapas: a través de imágenes fotográficas e interrogatorio. En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y el análisis discursivo y semiótico de imágenes fijas.

Resultados: la hamaca es preferida en relación a la cama para dormir en noches de calor, fuera de casa, solo y para descansar. La lateralización del cuerpo en reposo no difiere a la de la cama.

Conclusión: el uso de la hamaca para reposar o dormir demostró tener ventajas en relación a la cama, por proporcionar apoyos anatómicos, ser más fresca y comfortable.

Palabras clave: cuidados de enfermería; úlcera por presión; prevención primaria; hamaca.

ABSTRACT

Introduction: The hammock is a bed of Brazilian indigenous origin, used mainly by people of the Amazon and Northeast Brazil to lie down, rest and sleep, demonstrating potential for use in bedridden people.

Objective: To describe the hammock utility in bed condition and reflect on their health advantages.

Methods: qualitative study with 66 participants who habitually sleep in bed and hammock. The production data was performed in two stages: photographic image and research survey fill. Data were tabulated using descriptive statistics and discussed by discursive analysis and semiotics of still images.

Results: The hammock is preferred over the bed to sleep on hot nights away from home, alone and rest. The body lateralization at home does not differ to the bed.

Conclusion: The use of the hammock to rest or sleep proved to be advantageous in relation to the bed, for taking use of anatomical support and be considered more aerated and comfortable.

Keywords: Nursing cares; ulcer for pressure; primary prevention; hammock.

INTRODUÇÃO

Na condição de enfermeiros, cotidianamente, analisamos a vida e buscamos na potência do existir palavras de ordem como: cuidado, corpo e ambiente. Nesses núcleos conceituais, modelamos e remodelamos em um movimento ininterrupto a forma de pensar e agir. Isso inclui diretamente a Rede de dormir (Rd), até então assumida como utensílio indígena, comercializado na contemporaneidade como artesanato, *souvenir* ou objeto de decoração.

Neste estudo, a Rd ganha novos contornos sob a análise do prisma das vantagens para a vida e para o cuidado em saúde, sobretudo quando tecemos comparações com a cama para repouso prolongado de pessoas acamadas. O interesse em estudar a Rd é resultado da experiência profissional de Enfermagem, que tornou este tipo de cama um objeto de estudo de tese de doutorado, cujo método é experimental sobre aeração e pressão no corpo quando em repouso na Rd e no colchão de uso hospitalar, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - Doutorado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO/Brasil.

Pensar o uso da Rd para os cuidados de Enfermagem é ousar em mudar o arquétipo de que ela seja um utensílio da cultura indígenas para momentos de divagação e de prazer,¹ espaço de descanso, mortalha e caixão de sepultamento.^{2,3} Adicionalmente, é ousar para tornar-se uma opção vantajosa nos cuidados de Enfermagem para ajudar na prevenção da formação da Úlcera por Pressão (UP).

Por mais de cinco séculos, o comércio da Rd é conhecido nas Américas e Europa. Sugere-se que ela não despertou interesse científico na área da saúde quanto as possíveis vantagens e desvantagens para pessoas acamadas. Em estudos diversos, predominam relatos históricos de comercialização em diferentes Países,^{4,5} etnográficos,⁶ antropológicos,⁷ culturais,⁸ entre outros. Os raros estudos, nacionais e internacionais, de interesses na área da saúde não possuem registros acerca do uso da Rd relacionado à UP.

Contudo é possível observar outros aspectos que leva a pensar nas vantagens da Rd. *Bayer*⁹ estudou pessoas que sofriam de insônia, submetendo-as ao balanço da Rd como indutor ao sono. Concluiu que elas adormeciam mais rapidamente na Rd do que na cama.

Quanto ao hábito de dormir em Rd, a internação hospitalar pode causar problemas para acomodar os clientes. *Pontes*,¹⁰ ao estudar mulheres nordestinas hospitalizadas, identificou dificuldades que elas tinham para dormir na cama hospitalar, quando habitualmente dormiam em Rd em suas casas. Destacou que a posição lateral do corpo com uso de apoio para melhor posicionamento anatômico minimizou o desconforto, por se assemelhar ao posicionamento usado na Rd. Importante ressaltar que a autora não é contrária ao uso da Rd, apenas justifica a impossibilidade de ser usada no hospital estudado.

Na área pediátrica, *Bezerra*¹¹ não encontrou diferenças significativas no desenvolvimento neuromotor das crianças que ficavam na Rd com aquelas que ficavam na cama. Posteriormente, Brasil¹² alerta quanto aos riscos de causar vômitos ao balançar a criança na Rd para dormir após a mamada. Com objetivo de reduzir as crises de asma em crianças por efeito de agentes alergênicos, *Coriolano*¹³ apontou melhoras no controle do ambiente em 23,8 % nos domicílios que o colchão foi substituído pela Rd, haja vista a maior facilidade para lavagem e limpeza dos tecidos.

Ainda que escassos, esses estudos representam o resultado de buscas exaustivas em periódicos da área da saúde das bases de dados nacionais e internacionais. Há diversos estudos sobre causas de formação de UP relacionadas ao repouso na cama. Dessas causas, as pressões nas proeminências ósseas e a retenção de calor na pele por isolamento térmico do colchão representam dois importantes fatores extrínsecos predisponentes a formação das UP.¹⁴⁻¹⁶

Quanto aos decúbitos de repouso na cama, a literatura recomenda três posições anatômicas possíveis a saber: deitado de barriga para cima (decúbito dorsal), de barriga para baixo ou de bruços (decúbito ventral) e de lado (decúbito lateral) esquerdo ou direito.

A postura anatômica lateral esquerda e direita é descrita, igualmente, como a posição do corpo e membros, salvo as alterações do lado de apoio, que pode ser direito ou esquerdo. Importante se faz com a descrição detalhada sobre a maneira que cada parte do corpo lateralizado deve ser alinhado anatomicamente, sem gerar prejuízos ou riscos para a pessoa.

No sentido céfalo-caudal, recomenda-se o uso de travesseiros de apoio para que a cabeça esteja apoiada em uma linha mediana do tronco¹⁷ e alinhada com a coluna.¹⁸ Os ombros devem ser flexionados¹⁸ sendo alinhados com quadris. O peso principal é sustentado pelo aspecto lateral da escápula.¹⁹ O alinhamento do tronco deve ser o mesmo como se estivesse em posição ereta¹⁷ estando adequadamente alinhado com o corpo, cintura e quadris.¹⁸ A coluna deve manter suas curvaturas estruturais evitando a rotação,¹⁷ recomenda-se o uso de travesseiros para apoio e correção do posicionamento do corpo.^{18,19} A cintura pélvica, que sustenta a maior parte do peso do corpo nos quadris,¹⁷ deve estar alinhada adequadamente com o corpo.^{18,19}

Nos posicionamentos anatômicos para os membros superiores e inferiores é recomendado que a parte superior do braço seja apoiada com travesseiros¹⁸ e nos membros inferiores seja usado travesseiros para que as pernas fiquem confortavelmente flexionadas e apoiadas em uma posição de ligeira abdução.^{18,19} Os pés devem ficar confortavelmente flexionados¹⁹ e ou apoiados em dorsiflexão neutra.¹⁸

É importante registrar que os autores ao descrever a posição anatômica no decúbito lateral foram unânimes quanto a necessidade do uso de travesseiros para permanência correta do corpo. Esta condição sugere que o corpo, anatomicamente alinhado em decúbito lateral, necessita de travesseiros para manter-se estabilizado na cama.

Outra questão se refere às recomendações de leve flexão, apoio e posição confortável para os membros superiores e inferiores. O uso do termo confortável para definir posição anatômica demonstra que os autores estão preocupados com o conforto físico, ou seja: o conforto Psicoespiritual, de Meio Ambiente e Sociocultural²⁰ não são considerados. Assim, propõe-se que conforto físico seja uma condição anatômica que não requer esforço ou não envolve dificuldade.²¹

A partir dessas acepções, que consideram o corpo na Rd, entrelaçadas com a Enfermagem e a vida, emergem os objetivos desse estudo que são descrever a utilidade da Rd na condição de cama e refletir sobre as suas vantagens para a saúde.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa com caráter descritivo, realizado no Estado de Roraima/Brasil. A escolha por essa região é devida ao amplo hábito no uso da Rd pela população.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, mediante convites via endereços eletrônicos e telefônicos das agendas do pesquisador. Também foram afixados, convites impressos, nos murais internos da Universidade Estadual de Roraima - (UERR). As Rd utilizadas no estudo eram de algodão cru e adquiridas no comércio local. Foram instaladas nas dependências da UERR, uma no laboratório de Enfermagem e outra no campus do município de Iracema.

Nos critérios de inclusão acrescentou-se: participantes de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade residentes em áreas urbanas e que habitualmente utilizassem a Rd e a cama e fossem declarados "não índios". Os instrumentos de coleta foram: um formulário de pesquisa com perguntas abertas e fechadas e uma câmera fotográfica.

Os participantes foram orientados a deitar na Rd e informar quando estivesse confortavelmente acomodado conforme ficam para dormir, então foi processado o registro fotográfico. As perguntas do formulário foram respondidas na maioria das vezes após o registro fotográfico. As imagens, formulários, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a Guia de Sessão de Direitos de Imagem foram guardados em arquivo pessoal do pesquisador conforme previsto pelo comitê de ética.

Para comparar as imagens utilizou-se 4, dos 5 passos propostos no modelo de Análise Semiótica de Imagens Paradas, descritos por Penn.²² Os passos utilizados foram: 1- Seleção das imagens na literatura especializada; 2- Realizar um inventário das imagens da literatura especializada a partir dos seus textos; 3- Trazer na análise o enfoque do problema de pesquisa ou seja: elementos comparativos da posição anatômica do decúbito lateral; 4- Listar os segmentos anatômicos envolvidos na lateralização do corpo para comparar quando deitado na cama e na Rd.

Para análise e discussão dos dados obtidos do formulário de pesquisa utilizou-se Enfoque Discursivo.²² Além disso, os resultados numéricos foram apresentados em tabela.

O estudo foi aprovado pelo Parecer nº 924.786 de 08 de dezembro de 2014.

RESULTADOS

No mês de dezembro 2014, foram distribuídos 130 inquéritos de pesquisa. Destes, 64 pessoas não puderam participar porque estavam viajando nos meses que foram feitas as coletas. Assim, a amostra foi composta por 66 participantes; sendo 25 homens e 41 mulheres, a média de idade foi de 29 anos.

Quanto à origem de nascimento, 36 eram roraimenses, os outros participantes eram imigrantes de 9 Estados brasileiros, prevalecendo a maioria de 11 imigrantes

do Estado do Maranhão. A média e mediana da idade de migração para Roraima foi 14,7 e 14,5 anos respectivamente. A mediana da idade que começaram a usar Rd foi de zero anos de idade e a média de 4 anos de idade. Neste sentido afirma-se que todos os participantes residiam em Roraima a mais de 8 anos e usavam a Rd nos Estados onde nasceram.

Para conhecer qual (is) a (s) utilidade (s) da Rd, foi questionado sobre as preferências por deitar na cama e na Rd. As respostas foram: [tabela 1](#).

Tabela 1. Preferências entre os leitos

Preferências	Cama		Rd	
	fi	Fpi %	fi	Fpi %
Após cirurgia	1	1,52		
Cochilar	2	3,03	5	7,57
Corrigir postura da coluna	1	1,52		
Deitar acompanhado	9	13,63		
Deitar de barriga para cima			1	1,52
Deitar posição ventral	1	1,52		
Descansar			17	25,76
Dor nas costas			3	4,54
Dormir	28	42,42	7	10,61
Fazer sexo	2	3,03		
Insônia			2	3,03
Quando está calor			19	28,79
Quando está doente			5	7,57
Quando está frio	11	16,66		
Quando não tem rede	8	12,12		
Sem preferência	1	1,52	1	1,52
Sensação de segurança	2	3,03		
Viagens			6	9,09
Total	66	100,00	66	100,00

fi: frequência absoluta. fpi: frequência percentual

A tabela 1, mostrou que as preferências de uso são variadas. Porém, os percentuais revelaram a preferência da cama para o sono e a Rd para descansar e cochilar. Também se destaca que 46 % das escolhas foram motivadas por questões climáticas, sendo a Rd apropriada ao calor e a cama ao frio.

Análise do posicionamento anatômico por registro de imagens

Nesse segundo momento os resultados foram apresentados sequencialmente nos passos da análise de imagens paradas.

Primeiro passo: Foi selecionada, a partir das literaturas especializadas em Enfermagem, uma imagem "modelo" de decúbito lateral. As imagens da amostra foram analisadas com referência a imagem "modelo". As representações imagéticas estão na figura.

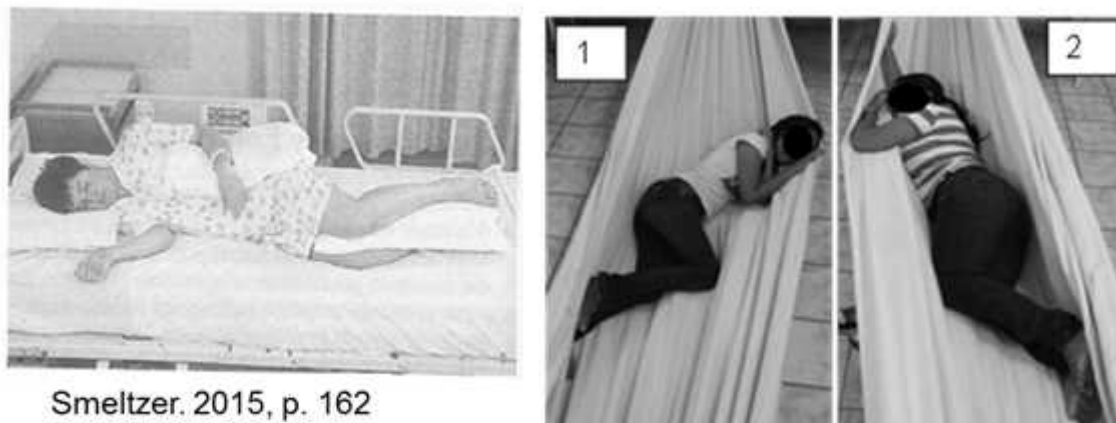


Fig. Decúbito lateral, modelo e amostra.

Para evitar que a sistematização do inventário declinasse em direção ao campo seletivo auto afirmativo. O segundo, terceiro e quarto passos foram analisados em conjunto. A opção foi seguir a descrição sistematizada pela literatura especializada. Antes, porém, da análise dos segmentos anatômicos em unidades menores. Segue a análise do inventário do alinhamento do corpo:

- a) Cabeça: apoiada por travesseiros. Deve estar alinhada com a coluna. Na Rd a cabeça está alinhada e apoiada pelo contorno do pano;
- b) Coluna: suas curvaturas estruturais devem ser mantidas com apoio de travesseiros nas costas. Na Rd a coluna não precisou ser apoiada por travesseiros.
- c) Tronco: deve estar alinhado como se estivesse em posição ereta. Na Rd o tronco manteve-se alinhado.
- d) Cintura pélvica: deve suportar maior parte do peso do corpo e estar alinhada adequadamente com o corpo.

A análise das partes menores são os membros superiores - MsSs, membros inferiores - MsIs e pés.

Nos MsSs a literatura especializada descreve: Apoiar a parte superior do braço com travesseiros. Nas imagens amostrais descreve-se: Parte superior do braço fica apoiado naturalmente na dobra de tensão do tecido da Rd (melhor visualização imagem 2). Nos MsIs a literatura especializada descreve: Devem ser posicionados confortavelmente flexionados, usar travesseiros para ligeira abdução. Nas imagens amostrais descreve-se: Os MsIs flexionados e naturalmente apoiados pela dobra do pano (melhor visualização imagem 1). Os pés, segundo a literatura devem ficar em dorsiflexão neutra, confortavelmente flexionados. Nas imagens amostrais, os pés estão naturalmente flexionados (melhor visualização imagem 2).

DISCUSSÃO

O conhecimento acerca de vantagens do uso da Rd em relação a cama foi encontrado nas publicações de escritores, historiadores, antropólogos, alguns

profissionais da área da saúde, entre outros. Entretanto, são raras as publicações que estavam apoiadas por metodologia científica. Portanto, essa discussão propõe responder os objetivos propostos no estudo e subsidiar os registros históricos das vantagens em usar a Rd.

A caracterização da amostra evidenciou que o uso da Rd como cama não se limita a cultura indígena, sendo utilizada em mais de uma região do Brasil. Transcendendo o pensamento que a Rd tem uso restrito no mundo moderno.¹ Esses dados são importantes quando se pensa em quantificar possibilidades de adesão ao uso da Rd por pessoas doentes.

Quanto as preferências por deitar na cama e na Rd. Os termos de significância descritos nas respostas foram: dormir, descansar e cochilar. Por tratar-se de uma amostra com pessoas nascidas em diferentes Estados brasileiros e evitar que um único termo possa ter diferentes conotações, definiu-se pelo sentido denotativo dos vocábulos, a saber: Dormir é estar entregue ao sono, atribuído ao sono noturno; descansar é tranquilizar, acalmar, repousar, sossegar; cochilar é dormir levemente.²¹ Pactuou-se que o cochilo, neste caso, está relacionado ao sono diurno ou pouco antes do sono noturno.

Superado as definições dos termos, constatou-se que as preferências entre a Rd e a cama apresentam motivos diversificados, conforme apresentado na tabela 1. Entretanto, é notável a relação da cama com o sono noturno e a Rd com o descanso e cochilo. Acredita-se que a escolha do local para descansar, aliviar dores no corpo e cochilar seja escolhido por proporcionar conforto físico e bem-estar. Mas, ainda carecemos de estudos conclusivos que explique a preferência pela cama para dormir se a Rd é confortável.

Quanto as imposições de ordem climática o folclorista Câmara Cascudo,⁶ ao comparar com os colchões, utilizados no século passado, afirmava que a Rd era ideal nas noites quentes. Na atualidade, conforme os dados apresentados, os colchões desse século continuam causando desconforto nas noites quentes. Porém, aqueles que possuem condições financeiras podem abrandar o calor com a brisa refrescante dos condicionadores de ar. Estes climatizadores são capazes de tornar todas as noites em noites frias. Induzindo os (as) usuários (as) ao divórcio da Rd para se aconchegar no colchão, que aquece e oferece vantagens nas investidas da troca de calor humano por aqueles que compartilham o espaço de dormir.

Com esse estudo de aproximação do objeto da tese de doutorado é possível inferir que a Rd é confortável e por ser mais aerada que o colchão, apresenta potencialidade na promoção da saúde. Haja vista que a aeração é fundamental para manutenção do microclima da pele na prevenção da UP.²³

No segundo momento, do estudo, o inventário do alinhamento do corpo pela análise de imagem parada, demonstrou semelhança anatômica entre o posicionamento no decúbito lateral da cama com a Rd. Porém, o inventário das imagens da literatura especializada¹⁷⁻¹⁹ reconhece a necessidade do uso de alguns travesseiros para manutenção do alinhamento do corpo.

Quanto ao repouso na Rd o posicionamento em diagonal faz o corpo ficar baixo em relação as laterais do pano. Esta condição cria relevos e tensões no pano formando apoios que garantem a estabilidade do alinhamento no decúbito lateral, dispensando o uso de travesseiros. Assim a flexibilidade da superfície de apoio da Rd possui vantagens sobre a cama, porque aumenta a área corporal de contato

com ambiente favorecendo a manutenção do microclima da pele e ainda, ao dispensar o uso de travesseiros, representa economia financeira.

Por outro lado, o uso de travesseiros entre as pernas auxilia na redução das pressões nas proeminências ósseas.¹⁷ E na Rd não foi possível mensurar se o pano oferece alguma vantagem em relação ao travesseiro, este fato pode ser considerado como uma limitação do estudo.

Em, conclusão, os resultados mostraram que foi possível definir com razoabilidade o posicionamento anatômico para o decúbito lateral em repouso na Rd e apontam que ela é melhor aerada e confortável, no aspecto físico, para o repouso. Ainda que a análise nas dimensões do conforto psicoespiritual, de meio ambiente e sociocultural²⁰ entre a Rd e a cama precisam ser aprofundadas. Estes resultados permitirão avançarmos nos estudos a fim de afirmar que a Rd, leito indígena, seja uma alternativa viável e financeiramente econômica na prevenção da UP. Em especial as populações, dos países tropicais, que carecem de condicionadores de ar.

Insistir em prevenir a UP com uso da Rd é tentar reduzir o alto custo financeiro investido na compra de equipamentos para prevenção da UP.²⁴ É também nos aventurarmos a pensar que é possível mudar a hegemonia do uso da cama nos domicílios e quem sabe também nos hospitais.

Por fim é oportuno ressaltar que o valor agregado aos resultados, vão além dos objetivos propostos, pois se estima que divulgar e incentivar estudos sobre a Rd é também resgatar, valorizar e legitimar um pouco da cultura brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacobahyba FC, Carneiro FM. O papel do IPHAN na defesa do patrimônio cultural: as redes de dormir no contexto brasileiro. *Conex. Ci. eTecnol Fortaleza/CE*. 2013 [cited 2015 Apr 16]; 7(3):53-60. Available from: <http://conexoes.ifce.edu.br/index.php/conexoes/article/view/605>
2. Teixeira MAD. A morte e o culto aos mortos nas tradições populares de Rondônia. *Saber científico, Porto Velho*. 2009 [cited 2015 Apr 10]; 2(2):1-36. Available from: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/128/pdf401>
3. Junqueira C, Vitti VT. O Kwaryp kamaiurá na aldeia de Ipavu. *Estud. av.* 2009 [cited 2015 Apr 10]; 23(65):133-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142009000100010>
4. Köpf J, Baldinger AS. *Die welt der hängematte*. Eigenverlag, Füssen: Jobek; 2005.
5. Brandão AF. *Diálogos das Grandezas do Brasil*. Salvador: Progresso; 1956 [cited 2015 Mar 10]:1-78. Available from: [http://www.culturatura.com.br/obras/Di %C3 %A1logos %20das %20grandezas %20do %20Brasil.pdf](http://www.culturatura.com.br/obras/Di%C3%A1logos%20das%20grandezas%20do%20Brasil.pdf)
6. Cascudo LC. *Rede de dormir: uma pesquisa etnográfica*. 2th ed. São Paulo: Global; 2003.

7. Rodrigues AD'I. Esboço de uma introdução ao estudo da língua Tupí. Revista Brasileira de Linguística Antropológica. 2011 [cited 2015 Jan 10]; 3(1):31-44. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/ling/article/view/8849/6651>
8. Macedo FMOCP, Carneiro FM. O papel do IPHAN na defesa do patrimônio cultural: as redes de dormir no contexto brasileiro. Conex. Ci. e Tecnol. Fortaleza/CE. 2013 [cited 2015 Jan 8]; 7(3):53-60. Available from: <http://conexoes.ifce.edu.br/index.php/conexoes/article/view/605/382>
9. Bayer L, Constantinescu I, PerrigS, Vienne J, Vidal PP, Mühlethaler M, et al. Rocking synchronizes brain waves during a short nap. Current Biology. 2011 [cited 2012 Oct 12]; 21(12): 461-2. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982211005392>
10. Ponte KMA, Silva LF. Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. Revenferm UERJ. 2014 [cited 2015 Apr 06]; 22(6):808-14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a14.pdf>
11. Bezerra IFD, Torres VB, Lopes JM, Baroni MP, Pereira SA. Assessment of the influence of the hammock on neuromotor development in nursing full-term infants. Journal of Human Growth and Development. 2014 [cited 2015 Mar 05]; 24(1):106-11. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/76137/79899>
12. Brasil EGM, Queiroz MVO, Magalhães SS. Intervenções educativas em unidade neonatal e seguimento ambulatorial: contribuições para o cuidado clínico de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 fev [cited 2015 Apr 05]; 9(Suppl. 2):1007-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5613>
13. Coriolano MWL, Lima MM, Sette GCS, Sarinho ESC, Lima LS. Repercussão de uma intervenção educativa com agentes comunitários de saúde nas condições ambientais de domicílios de crianças asmáticas. J Bras Pneumol. 2011 [cited 2015 Mar 08]; 37(3): 317-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000300007>
14. Sae SW, Wipke TDD, Williams DA. Elevated sacral skin temperature: a risk factor for pressure ulcer development in hospitalized neurologically impaired Thai patients. Applied Nursing Research. 2005 [cited 2014 Sept 14]; 18(1):29-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15812733>
15. Rogenski NMB. Úlceras por Pressão: Definição, Fatores de Risco, Epidemiologia e Classificação. In: Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 1-11.
16. Laizzo PA. Temperature modulation of pressure ulcer formation: using a swine model. WOUNDS. 2004 [cited 2014 Sept 14]; 16(11):336-43. Available from: <http://www.woundsresearch.com/article/3307>
17. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

18. Smeltzer CS, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13th ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
19. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentos de Enfermagem: A arte e a Ciência do Cuidado de Enfermagem. 7th ed. Trad por Regina Machado Garcez, Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed; 2014.
20. Kolcaba K. Comfort the oryand practice: a vision for holistic health care and research. New York, Springer publishing; 2003.
21. Ferreira ABH, 1910 - 1989. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2014.
22. Penn G. Análise semiótica de imagens paradas. In. Bauer MW. Analise de conteúdo clássica: uma revisão. In Bauer MW e Gaskell G (org). Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. 11h ed. Trad Pedrinho AG. Petrópolis, RJ: Vozes; 2013.
23. Saldy Y, Mayumi O, Yoshie S, Misako D, Terumi I, Sulaiman R, et al. Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes. Int Wound J. 2015 [cited 2016 Jan 08];12(1):40-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12048/epdf>
24. Serpa LF, Santos VCG, Paranhos WY. Escalas de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Úlceras por Pressão. In: Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 13-26.

Recibido: 2015-11-04.

Aprobado: 2016-03-30.

Ricardo Luiz Ramos. Bacharelado em Enfermagem, Licenciado em Biologia.
Dirección electrónica: rluizramos@gmail.com