



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9601923121	
CAPÍTULO 2	14
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9601923122	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923123	
CAPÍTULO 4	34
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923124	
CAPÍTULO 5	46
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciane Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Data de aceite: 22/11/2019

Maria Aline Alves Mariano

Faculdade Santa Emília de Rodat
João Pessoa - PB

Mariana Carolini Oliveira Faustino

Universidade Federal de Pernambuco –
UFPE, Centro de Ciências da Saúde- CCS,
Departamento de Enfermagem
Recife – PE

Analucia de Lucena Torres

Universidade Federal de Pernambuco –
UFPE, Centro de Ciências da Saúde- CCS,
Departamento de Enfermagem
Recife – PE

RESUMO - INTRODUÇÃO: O “teste do pezinho”, nome dado ao programa nacional de triagem neonatal: é um exame realizado em recém-nascidos entre o 3º e o 7º dia de vida, com a finalidade de diagnosticar doenças como hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hemoglobinopatias incluindo a anemia falciforme, que se não tratadas a tempo podem causar sérios danos na vida de uma criança. Consiste em coletar algumas gotinhas de sangue do calcanhar do bebê e enviá-la a um laboratório para análise. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento de mães gestantes do município

de João Pessoa acerca do teste do pezinho.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa que contou com a participação de oito gestantes em uma unidade básica de saúde da família. O instrumento para coleta de dados utilizada foi à entrevista. **RESULTADOS:** De acordo com os dados coletados, percebeu-se que apesar de 100% das mães já terem ouvido falar em teste do pezinho, 25% tinham conhecimento em que consiste o exame e apenas 12,5% sabiam a importância da sua realização. **CONCLUSÃO:** Com tudo isso, concluiu-se que há pouca ou a inexistência da divulgação do teste do pezinho por parte dos profissionais, podendo, assim dificultar a efetivação do programa, já que sem conhecimento as futuras mães não dão importância ao mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: pezinho; mães; gestantes.

TEST OF PEZINHO: PREGNANT MOTHER'S OF THE MUNICIPAL DISTRICT OF JOÃO PESSOA KNOWLEDGE

1 | INTRODUÇÃO

Apesar do declínio observado no Brasil,

a mortalidade infantil permanece como uma grande preocupação em Saúde Pública. Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do País, havendo sérios problemas a superar, como as persistentes e notórias desigualdades regionais e interurbanas, com concentração dos óbitos na população mais pobre, além das iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos. (BRASIL, 2009)

Considerando a importância de dar continuidade às estratégias para prevenção de vários agravos na infância e para redução da morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde aprovou, em dezembro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC - PT GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e o cuidado integral e integrado, da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e a áreas e populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e contribuindo, assim, para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e o exercício da cidadania (BRASIL, 2016).

A Triagem Neonatal – Teste do Pezinho – foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1992 (Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de Janeiro de 1992) com uma legislação que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos vivos e incluía a avaliação para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito. O procedimento foi então incluído na tabela SIA/SUS na seção de Patologia Clínica, podendo ser cobrado por todos os laboratórios credenciados que realizassem o procedimento (BRASIL, 2002).

O exame de Triagem Neonatal do teste do pezinho, compreende uma coleta de uma pequena amostra de sangue colhida do calcanhar do recém-nascido. Este exame é feito em laboratório, de forma simples, e detecta doenças genéticas, metabólicas e infecciosas antes do período sintomático surgir, facilitando o tratamento precoce específico, podendo diminuir ou erradicar de vez as sequelas que estão relacionadas a cada doença, garantindo a criança uma maior qualidade de vida e longevidade (BRASIL, 2013).

As doenças alvo dos programas de triagem neonatal ganharam relevância com as mudanças no perfil de morbimortalidade infantil, dentro da chamada “transição demográfica e epidemiológica”, em que a mortalidade infantil associada a doenças infecciosas e à desnutrição foi gradativamente substituída por outras relacionadas a complicações do período perinatal e genéticas. Em geral, doenças em que intervenções precoces possam modificar o desfecho ruim e para as quais exista tratamento disponível são as que compõem o teste do pezinho na saúde pública. (LOPES, 2009)

O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem em seu escopo seis

doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase. (BRASIL, 2016)

A desinformação dos pais pode influenciar direta ou indiretamente na realização do teste do pezinho em tempo hábil, com influência para a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Percebe-se, portanto, que a educação em saúde deve estar voltada para a família, em especial para aos pais. (MENDES, et al. 2017)

Mesmo sendo gratuito, obrigatório, de baixo custo e eficaz, o teste ainda não abrange a totalidade dos recém-nascidos; o que leva a questionar: qual o significado do teste do pezinho para as mães gestantes? Que conhecimento tem as mães a respeito do teste do pezinho?

E para responder aos questionamentos da problemática emerge o seguinte objetivo: Identificar o conhecimento acerca do Teste do Pezinho de mães gestantes em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo tem caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Conforme Costa et al (2000), a abordagem quantitativa envolve a coleta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle além de análise dessa informação utilizando procedimentos estatísticos. A pesquisa exploratória pode ser definida como sendo um estudo que busca desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, ideias, visando à formulação de problemas ou hipóteses para estudos posteriores (MARCONI e LAKATOS, 1995).

2.2 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida com gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família, situada no município de João Pessoa – PB.

2.3 População e amostra

A população foi constituída por gestantes de uma comunidade do município de João Pessoa, que aceitaram participar da pesquisa aleatoriamente, e a amostra foi composta por um grupo de oito gestantes atendidas em na Unidade de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa.

2.4 Instrumento e técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro com questões pertinentes ao estudo e a técnica utilizada foi uma entrevista, que, para Ruiz (2002), consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, de, determinada pessoa ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento, através de quesitos elaborados e informantes criteriosamente selecionados.

2.5 Análise de dados

Os dados obtidos a partir dos depoimentos dos entrevistados que foram analisados quantitativamente discutidos e expostos através de gráficos e tabelas com respaldo na literatura pertinente.

2.6 Considerações Éticas

Nesta pesquisa foi levada em consideração a Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que concerne ao consentimento livre e esclarecido dos participantes que trata dos aspectos éticos em pesquisas desenvolvidas com seres humanos, garantindo a privacidade, o anonimato, e a desistência da participante em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 1996).

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Caracterização dos participantes

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mães gestantes acerca do teste do pezinho. A pesquisa contou com a participação de 08 gestantes que se encontravam na unidade de saúde da família selecionada para o estudo, no momento da coleta.

No tocante a caracterização das participantes do estudo, a partir da coleta de dados encontrou na amostra: gestantes com idade entre 18 a 32 anos. Em se tratando do grau de escolaridade 50% tinha o 1º grau incompleto, 12,5% tinham o 1º grau completo, 25% possuíam o 2º grau completo e 12,5% com o ensino superior incompleto. Com relação ao estado civil das participantes, 87,5% eram casadas e 12,5% solteiras. Na investigação podemos observar com relação aos dados obstétricos, que 75% eram primíparas e 25% eram múltíparas e ainda que, suas idades gestacionais variam entre 9 e 32 semanas.

3.2 Dados relacionados aos objetivos do estudo

A totalidade das mães tinha conhecimento da existência do teste do pezinho. Tal resultado é um ponto positivo no tocante a educação em saúde como fator imprescindível na promoção da saúde da população.

Considerando que o Programa Nacional de triagem Neonatal (PNTN) foi criado e implantado pela portaria do Ministério da Saúde MG/MS nº 822/01, para pesquisa de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Anemia Falciforme, feita através do exame conhecido como “Teste do pezinho”, e tem como objetivo detectar e tratar doenças precocemente, que se prevenidas evitam sequelas como a deficiência mental, entre outros problemas que podem interferir no desenvolvimento da criança (BRASIL, 2001). Reafirma-se neste contexto, a importância de realizar o mesmo.

O programa tem ainda como objetivos específicos: ampliação da cobertura visando 100% dos nascidos vivos, busca ativa dos pacientes triados, sua confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamentos adequados para os pacientes identificados (BRASIL, 2001).

Quem informou a respeito	Nº	%
Profissionais da saúde	04	50%
Colegas da escola	01	12,5%
Televisão, revistas, internet	02	25%
Irmãs que já fizeram em seus filhos	01	12,5%
TOTAL	08	100%

Tabela 01 – Distribuição da amostra quanto a quem informou a respeito.

Fonte: Dados da pesquisa- 2017

Com relação a quem informou a respeito do teste do pezinho, 50% das participantes afirmaram que foram informadas por profissionais de saúde na maternidade onde seus filhos nasceram; 12,5% ouviram falar através das colegas de escolas; 25% viram a informação em revistas, televisão ou internet, e 12,5% ouviram através das irmãs que já fizeram o exame em seus filhos.

Normalmente, é comum que ocorra ansiedade nas mães com os cuidados ao recém-nascido, neste cenário, devem ser intensificadas as estratégias para acalmá-las durante todo processo de cuidar do seu bebê, principalmente as primigestas. Desta forma, o enfermeiro é responsável por promover saúde a gestante e ao feto, através de orientações acerca do exame, sobre possíveis diagnósticos, mostrando quais as patologias detectadas, de forma que as dúvidas sejam sanadas e possam ficar calmas frente a realização do teste. (SILVA, et al. 2017)

Porém em uma amostra, encontramos uma realidade contrária do que se afirma. Sabemos que a enfermagem tem participação importante no PNTN, por ser o profissional que mais interage com o público alvo: a mãe, e o recém-nascido. Desde o pré-natal nas unidades básicas de saúde, é o enfermeiro que deve informar e orientar a gestante que quando seu bebê nascer ele fará um exame, chamado teste do pezinho, explicando o procedimento a ser realizado e a sua finalidade; informando ainda sobre a gratuidade e que o mesmo é regido por lei, assim a futura mãe já informada terá subsídios para exigir o exame quando seu filho nascer.

Entendimento das gestantes acerca do teste do pezinho	Nº	%
Não sabe explicar o que é	03	37,5%
É uma “furadinha” para saber se tem alguma doença	02	25%
Exame feito para prevenir doenças	03	37,5%
TOTAL	08	100%

Tabela 02 – Caracterização da amostra segundo o que entendem sobre o teste do pezinho.

Fonte: Dados da pesquisa – 2017

Conforme o exposto na tabela 2 pode-se dizer que 37,5% das participantes não sabem explicar a respeito, 25% relataram que é uma “furadinha” para saber se tem alguma doença, e 37,5%, citaram que é um exame feito para prevenir doenças. Esta situação permite inferir que as informações fornecidas não são suficientes para as mães tirem suas dúvidas.

Nome popular para a triagem neonatal. Teste do pezinho é feito a partir de gotas de sangue colhidas do calcanhar do recém-nascido. Por ser uma parte do corpo rica em vasos sanguíneos, matéria que é colhida através de uma única punção, rápida e quase indolor para o bebê.

Pretendem realizar ou realizaram o teste do pezinho em seus filhos	Nº	%
Primíparas - Sim	06	75%
Multíparas- Sim	01	12,5%
Multíparas- Sim, porém não realizaram em todos os seus filhos	01	12,5%
TOTAL	08	100%

Tabela 03: Caracterização da amostra quanto a realização do teste do pezinho.

Fonte: Dados da pesquisa – 2017

Com relação à pretensão das mães em realizar o teste do pezinho em seus filhos 100% das entrevistadas, afirmaram que com certeza irão realiza o teste em seus filhos.

O “Teste do Pezinho” é realizado gratuitamente e está amparado por lei:

Art 1º Esta Lei amplia a realização dos exames obrigatórios na triagem neonatal na rede pública e particular de saúde e com cobertura do Sistema Único de Saúde. Art 2º É obrigatório a realização dos seguintes exames na triagem neonatal na rede pública e particular de saúde e com cobertura pelo Sistema único de Saúde: I – Teste do pezinho ampliado: a) Fenilcetonúria (PKU); b) Hipotireoidismo Congênito (TSH e T4); c) Hemoglobinopatias (Hb); d) Deficiência de Biotinidase; e) Fibrose Cística (IRT); f) Hiperplasia Adrenal Congênita (17OH); g) Toxoplasmose Congênita; h) Aminoacidopatias (Análise Qualitativa); i) Deficiência de G6PD; j) Galactosemia; II - Tipagem sanguínea; III - Teste da orelhinha; IV - Teste do olhinho; V - Teste do coraçãozinho; VI - Teste do quadril.

Todos os Hospitais/Maternidades devem realizar as coletas de amostra de sangue do calcanhar do bebê, pois, é o único meio de se prevenir as sequelas dessas doenças.

Com relação às mães múltiparas que participaram da pesquisa, 12,5% realizaram o teste em seus filhos; porém, outros 12,5% não realizaram o teste em todos os filhos, pois quando retornou para a coleta já havia passado o tempo necessário para a mesma.

Cabe à equipe de enfermagem da maternidade, das casas de parto, das Casas de Saúde do Índio (CASAI) e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do teste de triagem neonatal no ponto de coleta da Atenção Básica adstrito à sua residência, quando a coleta não for realizada naquele local. Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade dessa ser realizada até o 5º dia de vida do bebê. (BRASIL, 2016)



Gráfico 01: Distribuição da amostra segundo ter tido fácil acesso a realização do teste anteriormente.

O gráfico anterior mostra, que das gestantes entrevistadas, as múltíparas realizaram o teste anteriormente em seus filhos, relataram ter sido de fácil acesso, pois a coleta foi realizada na própria maternidade onde seus filhos nasceram.

Em junho de 2001, através da portaria GM/MS 822, o Ministério da Saúde fez o lançamento do PNTN com os objetivos, entre outros, de ampliar a triagem neonatal já existente, implantar a detecção de outras doenças congênitas como as doenças falciformes e a fibrose cística e ampliar a cobertura populacional para 100% dos nascidos vivos, tornando obrigatório o rastreamento dessas.

Dentre os benefícios da portaria deve-se mencionar que um dos princípios fundamentais da ética médica é o da igualdade, garantindo o acesso aos testes de triagem a todos os recém-nascidos brasileiros, independente da origem geográfica, etnia e classe socioeconômica (RAMALHO, 2003).

O teste é realizado em grande parte das maternidades, porém, nem todos os estados brasileiros estão habilitados a fazerem. Os exames realizados em cada estado serão aqueles, os quais dependerão da fase de implantação estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e a Paraíba se encontra na fase III de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Na prática significa dizer que o estado fica habilitado para realizar exames neonatais que darão confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e fibrose cística.

De acordo com os dados coletados concluiu-se que 100% da amostra teve fácil acesso a realização do exame, isso implica dizer que os centros de referência de triagem neonatal no estado são totalmente acessíveis e estão disponíveis a todos os recém-nascidos.

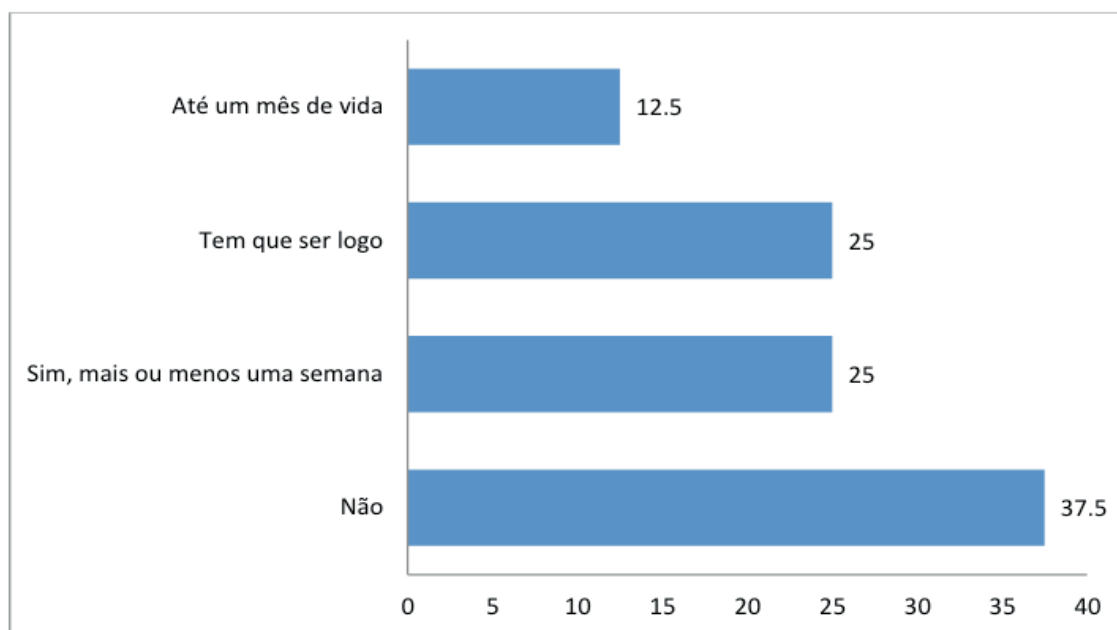


Gráfico 02: Caracterização da amostra quanto a ter sido informada sobre o tempo necessário para a realização do teste.

Analisando o gráfico disposto acima, pode-se concluir que 12,5% das participantes acham que o teste deve ser realizado logo, outras 25% relataram terem sido informadas e que o tempo para realização do teste deve ser mais ou menos uma semana; por fim, 37,5% não foram informadas quanto ao tempo em que o teste deve ser realizado.

A data ideal para a coleta pode variar de acordo com a maior sensibilidade das tecnologias diagnósticas e necessidades inerentes às doenças do escopo do programa. Recomenda-se que o período ideal de coleta da primeira amostra esteja compreendido entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê devido às especificidades das doenças diagnosticadas atualmente. (BRASIL, 2016)

Ao analisarmos as respostas das pesquisadas, pudemos constatar que 37,5%, ou seja, a maioria das entrevistadas não tem conhecimento quanto ao tempo de realização do teste, observamos dessa forma, que o não pode atrapalhar na efetivação do programa.

Importância da realização do teste	Nº	%
Para saber se tem paralisia ou outra doença	04	50%
Para saber se o filho vai ter dificuldade para andar	01	12,5%
Para prevenir alguma doença	02	25%
Para saber se tem alguma doença que pode ser diagnosticada logo e tratada a tempo	01	12,5%
TOTAL	8	100%

Fonte: Dados da pesquisa – 2017

De acordo com a tabela 04, observou-se que 50% relataram que o teste era importante para saber se a criança tem paralisia ou outra doença grave; 12,5% afirmaram que o teste serve para saber se o filho vai ter dificuldades de andar; 25% acham que serve para prevenir alguma doença, e 12,5% relataram que é para saber se vai ter alguma doença que pode ser diagnosticada logo e tratada a tempo.

Desde 1960 a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem trabalhado no estabelecimento de programas populacionais de Triagem Neonatal, visando a detecção precoce de transtornos mentais e agravos a saúde do recém-nascido. A partir de 1970, a triagem neonatal começou a ser utilizado no Brasil, visto como a primeira iniciativa da América Latina (STREFLING et al., 2014).

Analisando os resultados obtidos, observamos que mesmo já tendo ouvido falar, nem todas as participantes sabiam a real importância da realização do teste do pezinho.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com o presente estudo eu a falta de conhecimento até mesmo dos profissionais sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) – teste do pezinho, impedindo, dessa forma, transmissão de informações necessárias para que as mães gestantes tenham conhecimento e se conscientizem da importância da realização do teste.

Constatou-se que existem mães conscientes sobre vários aspectos relacionados ao mesmo; que apenas 25% das mães sabem do que se trata e o tempo em que devem ser realizado, apesar disso, somente 12,5% sabem da real importância. Tudo isso nos leva a crer que a divulgação do teste do pezinho ainda é muito restrita e quase inexistente, isso faz com que por falta de conhecimento as mães ignorem a importância da realização e com isso não levem seus filhos para fazerem o exame. Tudo isso atrapalha a efetivação do programa, pois a cobertura das crianças triadas talvez não atinham a meta implementada.

É importante que os profissionais se conscientizem da importância do programa e busquem cada vez mais informações a respeito, mas também transmitam essas informações ao público alvo para que o programa aumente sua credibilidade e atinja os objetivos propostos. Consequentemente despertou-se o desejo em orientar e educar as mães entrevistadas a respeito da importância do teste e contribuir para a multiplicação de informações

Através desse estudo pretende-se despertar a atenção dos profissionais de saúde, em especial, a dos enfermeiros que atuam na assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido sobre a PNTN – teste do pezinho; despertar a busca do conhecimento respeito para que possa estar prestando um cuidado

integral ao recém-nascido e com isso contribuir para a prevenção e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO 196/96**. Decreto nº 93933 ou 14 de janeiro de 1987. Estabelece critérios de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. V. 4, n. 2, 1996. p. 15-25.

BRASIL, **Portaria Nº 822 de 6 de junho de 2001**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html

BRASIL, **Triagem Neonatal Biológica – Manual Técnico**. Brasília – DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf

BRASIL, **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília – DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MENDONÇA, A. C, *et al.* **Muito além do “Teste do Pezinho”**. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009; 31(2):88-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n2/aop1209.pdf>

MENDES, C. A, *et al.* **Conhecimento de pais quanto à triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho**. *Rev. CEFAC*. 2017 Jul-Ago; 19(4):475-483. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169352471006.pdf>

RAMALHO, A. S, *et. al.* **A Portaria Nº 822/01 do Ministério da Saúde e as peculiaridades das hemoglobinopatias em saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro, Caderno Público, julho- agosto, 2003.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**, 5 ed. São Paulo. Atlas, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

